



Allegato 7

Misura 1-C Orientamento specialistico di II livello

in attuazione del Piano di Attuazione Regionale della Sicilia per la Garanzia Giovani FASE 2 valere sul PON YEI

REGISTRO DELLE ATTIVITÀ

Destinatario della misura
(NOME - COGNOME)

APL (responsabile della misura)
(NOME - COGNOME)

DATA	ORARIO INIZIO/FINE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	FIRMA DESTINATARIO
	-----	Riportare le attività come descritte nell'All. 6 Mis. 1C	

Firma del destinatario della misura

TIMBRO e Firma del Responsabile APL