

PROGRAMMA GARANZIA GIOVANI SICILIA II FASE

Calendario attività mensile del percorso formativo [titolo] – CUP [...] – CIP [...]

[Mese di]

Data	Modulo	Docente	Orario	Numero ore	Numero progressivo ore

Luogo, data

Il legale rappresentante del soggetto promotore
Firma digitale