ALLEGATO 8

ELENCO PERSONALE ALIMENTARISTA CHE HA FREQUENTATO CON PROFITTO
IL CORSO DI FORMAZIONE ORGANIZZATO DA

DENOMINAZIONE ENTE: _____
ISCRITTO NEL REGISTRO REGIONALE PER LA FORMAZIONE DEGLI ALIMENTARISTI AL N._____
COMUNICAZIONE DI ATTIVAZIONE CORSO INVIATA IN DATA_____

□ IN MODALITA' RESIDENZIALE □ IN MODALITÀ FAD SINCRONA □ IN MODALITÀ FAD ASINCRONA

DURATA CORSO □ 12 ORE □ 6 ORE □ 4 ORE
PRESSO _____

NOME	COGNOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	COD. FISCALE	DATA ESAME FINALE	ATTESTATO N.