Allegato 3

REGIONE DEL VENETO ULSS6 EUGANEA	**FOGLIO FIRME PRESENZE** **UOSD FORMAZIONE**	MOD.FORM. 21.23.01	Rev.01 del 06/02/2023 Pag. 1 di 1

FREQUENZA VOLONTARIA PRESSO
(DIPARTIMENTO AREA O DISTRETTO) _____ UO _____

Frequentatore Volontario (nome e cognome): _____

DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITA' SVOLTA	FIRMA DEL TUTOR

Ha effettuato complessivamente n. _____ ore di frequenza volontaria.

Firma del Frequentatore Volontario

_____

Firma del Direttore / Responsabile

_____