PSR PER L'UMBRIA 2014 - 2020 MISURA 1 – SOTTOMISURA 1.1 - Tipo di intervento 1.1.1 - ALLEGATO 6 - Variazione partecipanti

ENTE DI FORMAZIONE	

Codice Corso		**Edizione**	
Titolo Corso			
Ulteriori specifiche titolo			
Sede			
N. partecipanti			

REVISIONE N.	

ELENCO PARTECIPANTI

Iscritti alla Revisione n. 0 (proposta iniziale)

	Cognome	Nome	codice fiscale	Luogo di nascita	data di nascita	qualifica	Azienda	CUAA	NOTE
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									

Iscritti alla Revisione corrente (proposta variata)

	Cognome	Nome	codice fiscale	Luogo di nascita	data di nascita	qualifica	Azienda	CUAA	NOTE
1									
2									
3									
4									

5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									