



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
SAN GAVINO MONREALE

A.S. _____ / _____

**Registro delle attività
autocertificate**

INSEGNANTE :

INCARICO RIVESTITO:.....

NOMINA in dataProt.

Data e firma	Attività svolta	annotazioni	Ore
Data: _____ Firma: _____			Parziale <hr/> totale
Data: _____ Firma: _____			Parziale <hr/> totale
Data: _____ Firma: _____			Parziale <hr/> totale
Data: _____ Firma: _____			Parziale <hr/> totale
Data: _____ Firma: _____			Parziale <hr/> totale
Data: _____ Firma: _____			Parziale <hr/> totale
Data: _____ Firma: _____			Parziale <hr/> totale
Data: _____ Firma: _____			Parziale <hr/> totale
Data: _____ Firma: _____			Parziale <hr/> totale
Data: _____ Firma: _____			Parziale <hr/> totale
Data: _____ Firma: _____			Parziale <hr/> totale
Data: _____ Firma: _____			Parziale <hr/> totale