Beneficiario_____ **Denominazione Corso**______ **Sede Operativa** _____ **Indirizzo** ______**Prov.** _____	Il Legale Rappresentante	**All. B12**

TIMESHEET ATTIVITÀ PERSONALE DOCENTE E NON DOCENTE (PERSONALE INTERNO E ESTERNO)

Cod. Uff _____ **Cod. monitoraggio** _____ **CUP** _____**- Atto di ammissione a finanziamento** _____

Priorità _____ **Obiettivo Specifico**_____ **Azione** ____

Durata del Progetto	**dal** --/--/--					**al** --/--/--					
Nome				**Cognome**							
Tipologia contratto	*(indicare i riferimenti agli eventuali diversi contratti afferenti il progetto per ogni tipologia di attività)*			**Tot ore/giornate lavorative previste dal contratto o compenso mensile**		*Ore/gg/ mensilità (solo per personale esterno)*					
Durata del contratto	dal --/--/-- al --/--/--		dal --/--/-- al --/--/--		dal --/--/-- al --/--/--		dal --/--/-- al --/--/--		dal --/--/-- al --/--/--		
Attività	Ideazione e progettazione	☐	Orientamento	☐	Elaborazione dispense e materie didattico	☐	Direzione /Coordinamento	☐			
	Indagini e analisi fabbisogni	☐	Counselling/Accompagnamento	☐	Docenza/Codocenza	☐	Altro (specificare)				
Fase operativa progettuale	Avvio/start up	☐	Intera durata del progetto	☐	Chiusura del progetto	☐					

Giorno	**Orario**		**Ore lavorative**	**Descrizione dell' attività svolta**	**Specificare la tipologia di attività** *(progettazione, orientamento, etc)*	**Output**
(GG/MM/AA)	Dalle	Alle				

fonte: http://burc.regione.campania.it

Totale ore effettive di attività						

FIRMA _____ FIRMA DEL RESPONSABILE _____

fonte: http://burc.regione.campania.it