



**Cofinanziato  
dall'Unione europea**



**REGIONE  
PIEMONTE**

## **REGISTRO COORDINATORE SCIENTIFICO** *(Apprendistato Alta Formazione e Ricerca)*



*TIMBRO LINEARE DEL SOGGETTO ATTUATORE BENEFICIARIO DEL FINANZIAMENTO*

COORDINATORE SCIENTIFICO \_\_\_\_\_

ID OPERAZIONE \_\_\_\_\_

ANNO FORMATIVO \_\_\_\_\_

CODICE OPERATORE \_\_\_\_\_

DENOMINAZIONE OPERATORE \_\_\_\_\_

ID ATTIVITA' \_\_\_\_\_

Denominazione Corso \_\_\_\_\_

## Istruzioni per l'uso del registro

Il presente registro viene utilizzato per tenere traccia delle ore svolte per tutto il periodo transitorio individuato dall'emergenza COVID19 e dovrà essere conservato per le future verifiche.

Il registro deve essere compilato dal coordinatore scientifico inserendo nella parte relativa alla "Visite in azienda": data, orario, numero ore effettuate e, nella colonna denominata "MODALITA' FAD", i codici riportati nella legenda di cui alla seguente tabella:

### LEGENDA TIPOLOGIA ATTIVITA' ON LINE

TIPO	SIGLA
GOOGLE MEET	GM
MESSENGER	MS
WHATSAPP	WA
SKYPE	SK
PIATTAFORMA FAD	FD

Nel caso in cui la modalità utilizzata per la gestione delle ore svolte a distanza non fosse prevista nella tabella precedente, si richiede di aggiungerla utilizzando i campi vuoti e riportando, oltre che al TIPO, anche la SIGLA che verrà utilizzata per individuare il tipo di connessione utilizzata dagli utenti.

Il coordinatore scientifico dovrà utilizzare un registro per ogni apprendista

NOTE: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Spazio riservato agli Uffici la vidimazione:**

Si attesta che il presente registro è composto da n° ..... pagine per firme di svolgimento attività.

*Firma funzionario* .....

*Data e Timbro* .....

## ATTIVITA' DEL COORDINATORE SCIENTIFICO

Nominativo apprendista \_\_\_\_\_

Nominativo tutor aziendale \_\_\_\_\_

Denominazione Impresa \_\_\_\_\_

### Visite in azienda

MATTINO				POMERIGGIO			N. ore
Data	Dalle ore	Alle ore	Modalità FAD	Dalle ore	Alle ore	Modalità FAD	
Totale ore							

### Altre attività in modalità asincrona

Data	Dalle ore	Alle ore	Descrizione attività	N. ore
Totale ore				

*TIMBRO E FIRMA RESPONSABILE IMPRESA*

*Nome e cognome coordinatore*

### Altre attività in modalità asincrona

Data	Dalle ore	Alle ore	Descrizione attività	N. ore
<b>Totale ore</b>				

*TIMBRO E FIRMA RESPONSABILE IMPRESA*

*Nome e cognome coordinatore*

