



Logo impresa

OGGETTO:	Richiesta e comunicazione di inizio corso CQC .		
descrizione della tipologia del corso			

Il/La sottoscritto/a			
in qualità di			
dell' autoscuola, consorzio, ente, ecc.			
con sede in (*)			
In via, piazza, corso, ecc.		n.	C.A.P.
Codice meccanografico n.			
In riferimento all'autorizzazione del Ministero dei Trasporti			

CHIEDE L'APPROVAZIONE PER LO SVOLGIMENTO DEL CORSO N.

Descrizione del corso e calendario delle lezioni											
	gg.	Data	Dalle alle	Argomento	Docenti relativi all'argomento		gg.	Data	Dalle alle	Argomento	Docenti relativi all'argomento
1						16					
2						17					
3						18					
4						19					
5						20					
6						21					
7						22					
8						23					
9						24					
10						25					
11						26					
12						27					
13						28					
14						29					
15						30					

IL CORSO SI SVOLGERÀ NELLA SEDE DI:

ELENCO PARTECIPANTI

DESCRIZIONE NOTE: M= MERC, P= PERSONE , R=RINNOVO

Cod.	Cognome e Nome	Note	Cod.	Cognome e Nome	Note	Cod.	Cognome e Nome	Note	Cod.	Cognome e Nome
C____ P 01			C____ P 17			C____ P 32			C____ P 47	
C____ P 02			C____ P 18			C____ P 33			C____ P 48	
C____ P 03			C____ P 19			C____ P 34			C____ P 49	
C____ P 04			C____ P 20			C____ P 35			C____ P 50	
C____ P 05			C____ P 21			C____ P 36			C____ P 51	
C____ P 06			C____ P 22			C____ P			C____ P 52	
C____ P 07			C____ P			C____ P 37			C____ P 53	
C____ P 08			C____ P 23			C____ P 38			C____ P 54	
C____ P 09			C____ P 24			C____ P 39			C____ P 55	
C____ P 10			C____ P 25			C____ P 40			C____ P 56	
C____ P 11			C____ P 26			C____ P 41			C____ P 57	
C____ P 12			C____ P 27			C____ P 42			C____ P 58	
C____ P 13			C____ P 28			C____ P 43			C____ P 59	
C____ P 14			C____ P 29			C____ P 44			C____ P 60	
C____ P 15			C____ P 30			C____ P 45			C____ P 61	
C____ P 16			C____ P 31			C____ P 46			C____ P 62	

Luogo e data

Firma