

TIME CARD INDIVIDUALE

ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "GALILEI-ARTIGLIO" – VIAREGGIO

COMPENSI PERSONALE DOCENTE PER LE ATTIVITA' SVOLTE A.S. 2025/2026

Denominazione Progetto/Attività' _____

COGNOME: _____ NOME: _____

DATA	ORARIO dalle - alle	N. ORE	BREVE DESCRIZIONE ATTIVITA' SVOLTA

TOTALE ORE SVOLTE N. _____

DATA _____

FIRMA _____

Visto: il Responsabile di Progetto o il Referente di commissione

(firma)