

ISTITUTO SUPERIORE DI STUDI MUSICALI



ARTURO TOSCANINI

ALL. 2 D.P.30- D.D 16/2020

REGISTRO DELLE LEZIONI A DISTANZA

A.A. 2019-20

Prof. _____

Corso * _____

Materia _____

Settore Disciplinare _____ n.ore _____ CFA _____

- F.B./ FREP/PROPEDEUTICO/AFAM I LIVELLO/AFAM II LIVELLO

Presenze lezioni individuali

Studente _____

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ firma _____

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ firma _____

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ firma _____

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ firma _____

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ firma _____

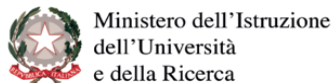
Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ firma _____

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ firma _____

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ firma _____

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ firma _____

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ firma _____



ISTITUTO SUPERIORE DI STUDI MUSICALI

ARTURO TOSCANINI

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ firma _____

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ firma _____

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ firma _____

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ firma _____

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ firma _____

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ firma _____

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ firma _____

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ firma _____

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ firma _____

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ firma _____

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ firma _____

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ firma _____

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ firma _____

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ firma _____

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ firma _____

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ firma _____

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ firma _____

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ firma _____

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ firma _____

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ firma _____

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ firma _____

DATA _____ FIRMA DOCENTE _____