**ITTS “E. DIVINI” - SAN SEVERINO MARCHE**

**PTOF** **2016/19 Progetti a.s. 2017/2018**

**DIARIO DELLE ATTIVITÀ**

MESE di

**PROGETTO:** **Codice**

**Docente Responsabile**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Ore |  |  | Tipo di attività |  |  |
|  |  |  |  |  | *(indicare con una X)* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Nominativo | Data | dalle | alle | Tot | Att. | Att. | inter | ester | Descrizione/ |
| Docente/ATA |  | ore | ore | ore | doc. | funz. | na | na | Argomento |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Totale Ore **

NOTE

Data

Il Docente

Il Docente Resp. Progetto

VISTO

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Rita Traversi

Ogni docente avrà cura di far firmare al Dirigente Scolastico e consegnare il modulo protocollato in duplice copia:

* All’Ufficio contabilità;
* all’Ufficio di Vicepresidenza.

Tale consegna avverrà entro e non oltre il 5 di ogni mese.