



Allegato QT12

**VERBALE ESAME CORSO \_\_\_\_\_**

N	COGNOME	NOME	TESSERA N.	CENTRO DI APPARTENENZA	IDONEO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Località e data

\_\_\_\_\_

ESAMINATORI

\_\_\_\_\_

Presidente Regionale o Responsabile Formazione Regionale

\_\_\_\_\_