



Regione Lombardia

# SESSIONE DI ESAME ELENCO ALLIEVI

**ISTITUZIONE FORMATIVA / SCOLASTICA:**

CENTRO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE

Azienda Speciale della Provincia di Sondrio

**INDIRIZZO SEDE DI ESAME:**

Via Carlo Besta, 3

**COMUNE:**

Sondrio

**(PROV)**

SO

---

**PERCORSO:**

Annualità unica

**DENOMINAZIONE**

Tecnico dell'acconciatura

**ID SEZIONE:**

12125

---

**FIGURA NAZIONALE DI**

Tecnico dell'acconciatura

**INDIRIZZO:**

Nessuno

**AREA PROFESSIONALE:**

Servizi alla persona

**LIVELLO EQF:**

Diploma professionale di IV livello

---

**INIZIO**

20/06/2020

**TERMINE**

20/06/2020

---

ID	ALLIEVO	IDONEO/A	VOTO IN CENTESIMI
1	NANI ARIANNA	Idoneo	96

Si segnala che ad ogni allievo sarà rilasciato la specifica certificazione (di Qualifica, Diploma, di Competenza).

Firma del Presidente della commissione

  
(GABRIELE MARIA SELERI)

Timbro dell'ente formatore



DATA

20/06/2020