



SIAF Italia

Associazione di Categoria Professionale

Via D.M. Manni 56/rosso 50135 Firenze - C.F. 92018180429 -

www.siafitalia.it

VERBALE DELLA SESSIONE D'ESAME PER L'IMMISSIONE NEI REGISTRI PROFESSIONALI DI SIAF ITALIA

Ordinaria Privatisti

In data _____ alle ore _____ presso _____

nella città di _____ in Via _____ N° _____

si insedia la Commissione per l'esame di iscrizione nei Registri Professionali di SIAF Italia.

I membri della Commissione presenti sono i Signori:

(scrivere in stampatello)

1 _____ in qualità di **Presidente della Commissione**

1A _____ in qualità di **Direttore Didattico**

2 _____ in qualità di **Segretario/a** verbalizzante

3 _____ in qualità di **Commissario SIAF Italia**

Firma:

Presidente della Commissione o Direttore Didattico

Segretario/a _____

Commissario SIAF Italia _____

Elenco Candidati di Esame:

1) Nome _____ Cognome _____

Tipologia documento _____ n. _____

Firma _____

2) Nome _____ Cognome _____

Tipologia documento _____ n. _____

Firma _____

3) Nome _____ Cognome _____

Tipologia documento _____ n. _____

Firma _____

4) Nome _____ Cognome _____

Tipologia documento _____ n. _____

Firma _____

5) Nome _____ Cognome _____

Tipologia documento _____ n. _____

Firma _____

6) Nome _____ Cognome _____

Tipologia documento _____ n. _____

Firma _____

7) Nome _____ Cognome _____

Tipologia documento _____ n. _____

Firma _____

8) Nome _____ Cognome _____

Tipologia documento _____ n. _____

Firma _____

9) Nome _____ Cognome _____

Tipologia documento _____ n. _____

Firma _____

Firma: _____
Presidente della Commissione _____
Direttore Didattico _____
Segretario/a _____
Commissario SIAF Italia _____

(fare più copie della pagina nel caso di un maggior numero di partecipanti)

Espletati questi atti, il Presidente di Commissione dà l'avvio ai colloqui orali, invitando il primo candidato ad accomodarsi.

Domande al candidato (indicare nome e cognome) _____

Domande al candidato (indicare nome e cognome) _____

Domande al candidato (indicare nome e cognome) _____

Domande al candidato (indicare nome e cognome) _____

Firma:

Presidente della Commissione _____

Direttore Didattico _____

Segretario/a _____

Commissario SIAF Italia _____

Domande al candidato (indicare nome e cognome) _____

Domande al candidato (indicare nome e cognome) _____

Domande al candidato (indicare nome e cognome) _____

Domande al candidato (indicare nome e cognome) _____

Firma:
Presidente della Commissione _____
Direttore Didattico _____
Segretario/a _____
Commissario SIAF Italia _____

(fare più copie della pagina nel caso di un maggior numero di partecipanti)

Esiti della Valutazione

Cognome e Nome _____

Registro _____ Livello _____

Note eventuali _____

Cognome e Nome _____

Registro _____ Livello _____

Note eventuali _____

Cognome e Nome _____

Registro _____ Livello _____

Note eventuali _____

Cognome e Nome _____

Registro _____ Livello _____

Note eventuali _____

Cognome e Nome _____

Registro _____ Livello _____

Note eventuali _____

Cognome e Nome _____

Registro _____ Livello _____

Note eventuali _____

Cognome e Nome _____

Registro _____ Livello _____

Note eventuali _____

Cognome e Nome _____
Registro _____ Livello _____
Note eventuali _____

Cognome e Nome _____
Registro _____ Livello _____
Note eventuali _____

Cognome e Nome _____
Registro _____ Livello _____
Note eventuali _____

Cognome e Nome _____
Registro _____ Livello _____
Note eventuali _____

Cognome e Nome _____
Registro _____ Livello _____
Note eventuali _____

Cognome e Nome _____
Registro _____ Livello _____
Note eventuali _____

Cognome e Nome _____
Registro _____ Livello _____
Note eventuali _____

(fare più copie della pagina nel caso di un maggior numero di partecipanti)

Il Presidente della Commissione o Direttore Didattico dichiara chiusi i lavori di esame alle ore_____.

Firma

Segretario Verbalizzante_____

Letto ed Approvato

Presidente della Commissione o Direttore Didattico

Commissario SIAF Italia _____