



MODELLO D MODELLO DI VALUTAZIONE DELLA PROVA PRATICA

1 – DATI GENERALI

N. Di Controllo ANSFISA

CE.ANSFISA _____ del ____/____/____

Luogo di insediamento della commissione

Data di svolgimento della prova

____/____/____

Ora di inizio svolgimento della prova

____: ____

Ora di fine svolgimento della prova

____: ____

Descrizione dell'esame pratico (*indicare le prove svolte e le sedi/tratte di svolgimento della prova pratica*)



2 – ESITO DELLA PROVA

ID	NOME	COGNOME	IDONEO		ANNOTAZIONI
			SI	NO	
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3 – NOTE DELLA COMMISSIONE; RECLAMI, IRREGOLARITÀ

RUOLO	COGNOME	NOME	FIRMA
PRESIDENTE			
MEMBRO			
MEMBRO			