

## Allegato 5 - Tabella di sintesi candidati residenti in provincia di Trento ed equiparati

Procedura di accertamento dei prerequisiti per l'accesso al CAPES A.S. \_\_\_\_/\_\_\_\_

denominazione CAPES: \_\_\_\_\_

ISTITUZIONE FORMATIVA sede di svolgimento della procedura: \_\_\_\_\_

| n. | candidato<br>(cognome e<br>nome) | comune di<br>residenza | provincia di<br>residenza | diploma professionale<br>conseguito<br>(denominazione) | voto di<br>diploma | anno di<br>conseguimen-<br>to del diploma<br>professionale | istituzione formativa dove è<br>stato conseguito il diploma<br>professionale<br>(denominazione e sede) | provincia sede<br>dell'istituzione<br>formativa dove è<br>stato conseguito<br>il diploma<br>professionale |
|----|----------------------------------|------------------------|---------------------------|--|--------------------|--|--|---|
|    |                                  |                        |                           |  |                    |  |  |   |
|    |                                  |                        |                           |  |                    |  |  |   |
|    |                                  |                        |                           |  |                    |  |  |   |
|    |                                  |                        |                           |  |                    |  |  |   |
|    |                                  |                        |                           |  |                    |  |  |   |
|    |                                  |                        |                           |  |                    |  |  |   |
|    |                                  |                        |                           |  |                    |  |  |   |
|    |                                  |                        |                           |  |                    |  |  |   |
|    |                                  |                        |                           |  |                    |  |  |   |
|    |                                  |                        |                           |  |                    |  |  |   |
|    |                                  |                        |                           |  |                    |  |  |   |
|    |                                  |                        |                           |  |                    |  |  |   |
|    |                                  |                        |                           |  |                    |  |  |   |
|    |                                  |                        |                           |  |                    |  |  |   |
|    |                                  |                        |                           |  |                    |  |  |   |
|    |                                  |                        |                           |  |                    |  |  |   |
|    |                                  |                        |                           |  |                    |  |  |   |
|    |                                  |                        |                           |  |                    |  |  |   |
|    |                                  |                        |                           |  |                    |  |  |   |
|    |                                  |                        |                           |  |                    |  |  |   |
|    |                                  |                        |                           |  |                    |  |  |   |

La tabella deve essere compilata in ogni sua parte e consegnata alla commissione in sede di riunione preliminare.

Timbro dell'Istituzione formativa

Firma del Responsabile  
dell'Istituzione formativa