

VERBALE DELL'INCONTRO DI PROGETTO

Istituto Comprensivo "Porto Romano"

Anno scolastico 20 - 20

Il presente modulo è scaricabile dal sito, va compilato, stampato, firmato, scannerizzato ed inviato, in formato pdf, all'email **rmic8dm00n@istruzione.it**

TITOLO DEL PROGETTO	<input type="text"/>
----------------------------	----------------------

REFERENTE DEL PROGETTO presiede	<input type="text"/>
--	----------------------

Il giorno del mese di dell'anno alle ore

presso la sede CENTRALE presso la sede di Via CONI ZUGNA

si riunisce il gruppo di progetto per discutere i seguenti argomenti:

I componenti del gruppo progetto presenti hanno firmato il **MOD. C** previsto per questi incontri.

I componenti del gruppo progetto assenti sono:

Alle ore il Responsabile di progetto dichiara terminato l'incontro.

N.B. La documentazione prodotta negli incontri del gruppo di progetto è custodita dal Responsabile.

Firma del Responsabile di progetto