



**CENTRO PROVINCIALE ISTRUZIONE ADULTI
DI
MASSA CARRARA**



ALLEGATO D1

ISTITUTO.....

Reg. Cert. N.

Data di validazione della Commissione _____

COMMISSIONE PER LA DEFINIZIONE DEL PATTO FORMATIVO

CERTIFICATO

DI

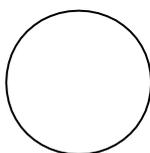
**RICONOSCIMENTO DEI CREDITI
PER LA PERSONALIZZAZIONE DEL PERCORSO
di.....Livello Periodo didattico**

RILASCIATO A

Cognome...../Nome.....

Nato a/Nazionalità.....

IL/...../.....



**Il Dirigente Scolastico
del CPIA di Massa Carrara**

Prof.

Luogo e data

Il Dirigente Scolastico

.....

Il Dirigente Scolastico

del CPIA di Massa Carrara

Prof.

.....