

MONITORAGGIO INTERMEDIO PROGETTI PTOF

a.s. 2016/2017 classe..... plesso.....

Denominazione del progetto M I

Referente del progetto e staff di progetto

Referente del progetto:

Staff operativo:

Livello di attuazione progetto

Il progetto è stato avviato sì in data..... no

Livello di avanzamento del progetto:

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

Attività svolta in sintesi:

Denominazione del progetto M Z

Referente del progetto e staff di progetto

Referente del progetto:

Staff operativo:

Livello di attuazione progetto

Il progetto è stato avviato sì in data..... no

Livello di avanzamento del progetto:

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

Attività svolta in sintesi:

Data: _____

Firma: _____

