CENTRO SHIATSU HARA Cesena - Scuola Professionale Shiatsu

Tirocinio dell'Allievo/a : _____

Presso l'Associazione/Esercizio : _____

Responsabile Sig./Sig.ra : _____

DATA	MATTINA		POMERIGGIO		DESCRIZIONE ATTIVITA'	FIRMA ALLIEVO	FIRMA REFERENTE
	entrata	uscita	entrata	uscita			