

## ATTESTAZIONE DI PARTECIPAZIONE

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ (Cognome Nome) \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ regolarmente iscritt\_\_ al \_\_\_\_\_ (primo, secondo, ecc) anno del corso

Triennale  Specialistico in \_\_\_\_\_ nell'a.a. \_\_\_\_\_ matricola  
n° \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Che gli vengano riconosciuti i crediti per la partecipazione a:

SEMINARIO/STAGES	
DESCRIZIONE/TITOLO	
DOCENTE/I	
DATA/E	
ORE TOTALI	
CREDITI	

Firma dello Studente

\_\_\_\_\_  
*Si attesta la frequenza dello studente*

**IL DOCENTE**

