



ATTESTAZIONE DI PARTECIPAZIONE (SEMINARI, STAGES, ETC.)

Dati dello/a Studente/essa

Cognome e Nome _____

Matricola _____

Corso di Studio (*anno/livello/indirizzo*) _____

CHIEDE

che gli vengano riconosciuti crediti formativi extra didattica per la partecipazione a:

Descrizione/Titolo _____

Docente/i _____

N° attività (*Giornate, incontri, etc*) _____

Ore totali _____

N° Crediti _____

Firma dello/a studente/essa

SPAZIO RISERVATO AI DOCENTI

*per il riconoscimento indicare **OBBLIGATORIAMENTE** la data di conclusione dell'attività (data convalida)*

DATA _____

APPROVATO

FIRMA: _____

FIRMA: _____

FIRMA: _____