



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:
