

Roma, _____

Si certifica con la presente che in data odierna il/la Sig./Sig.ra _____
(matricola _____) iscritto/a al Corso di laurea in Scienze della Formazione Primaria (LM85 bis) si
è recato/a presso il Dipartimento di Scienze della Formazione per:

- lezione di* _____
- esame di* _____
- ricevimento Segreteria Didattica SFP*
- ricevimento da parte del Prof.* _____
- attività di Tirocinio SFP* _____

Si rilascia per gli usi consentiti dalla Legge.

Firma Docente titolare dell'insegnamento / Tutor di Tirocinio SFP / Segreteria Didattica SFP

.....