

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

.....