

Roma,

Si certifica con la presente che in data odierna il/la Sig./Sig.ra

_____ si è recato/a presso la sede del
Dipartimento di Scienze della Formazione per:

- lezione di _____
- esame di _____
- ricevimento da parte del Prof. _____
- attività di tirocinio
- altro: _____

Si rilascia per gli usi consentiti dalla Legge.

Il Titolare dell’Insegnamento

Il Supervisore di Tirocinio
