|  |
| --- |
| **SEZIONE RICHIESTA** |

**Dati dello Studente**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome e Nome |  |  |
|  |  |  |
| Matricola |  |  |
|  |  |  |
| Corso di Studio |  |  |

**Specificare il motivo della richiesta**

|  |
| --- |
|  |

*In caso di giustificazione per datore di lavoro, indicare l’Ente/Azienda che la richiede*

|  |
| --- |
|  |

 Firma dello studente

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **SEZIONE ATTESTAZIONE** |

|  |  |
| --- | --- |
| In qualità di Docente titolare dell’insegnamento |  |

|  |  |
| --- | --- |
| attesto che lo studente richiedente ha seguito la lezione in data |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| dalle ore |  | alle ore |  | in aula |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Arcavacata di Rende, lì |  |

 Cognome e Nome, per esteso, del Docente

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma autografa del Docente

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il timbro del Dipartimento, da richiedere in data prossima a quella dell’attestazione, sarà apposto dagli Uffici a riconoscimento della firma autografa del Docente.