**DIARIO DELLE ATTIVITA’ FORMATIVE INTERNE**

Il sottoscritto…………………………………………………………………………………………………………………………………...

Nato a ........................................................................ il ..............................................

Matricola n. ..........................................................iscritto al Corso di Laurea in ....................................................................................................................................

Dichiara di aver svolto la seguente attività formativa interna presso (indirizzo della sede di svolgimento delle attività):………………………………………………………………..

Docente universitario responsabile delle attività formative……..............................................

DETTAGLIO DELL’ATTIVITA’ SVOLTA

| **Data** | **Orario** | **Attività** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*Firma dello studente*

Si attesta che lo studente

COGNOME, NOME e MATRICOLA …………………………………. ……………………….

Ha svolto integralmente l’attività formativa interna sopra descritta.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Docente universitario, Prof………………………………….

firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_