DICHIARAZIONE ATTIVITÀ FORMATIVE

LAUREANDI DIPARTIMENTO DI BIOSCIENZE E TECNOLOGIE AGRO-ALIMENTARI E AMBIENTALI

(da inviare, in formato PDF, corredato degli allegati richiesti, preferibilmente dal proprio indirizzo istituzionale (@studenti.unite.it), ai seguenti indirizzi : direzionebioscienze@unite.it nei termini previsti dallo scadenzario della relativa sessione di laurea

……sottoscritt_(cognome)…… (nome) …….

nato/a…… (Prov ……) il ……..residente in Via ……n……Località……Cap. ……

Città……(Prov……)Tel .....Cell…

…… e-mail …….

iscritt_ regolarmente per l'a.a. …… al ..... anno di Corso di Laurea in ……..

Dipartimento di……con matr. n. ……

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, di aver frequentato/conseguito le seguenti attività formative:

Data	CFU	Tipologia evento (SEMINARIO - TIROCINIO) e relativi dettagli*

*indicare il nome del Seminario - l'Azienda/ente dove si è effettuato il tirocinio

Firma

_____