



## DICHIARAZIONE ATTIVITÀ FORMATIVE

### LAUREANDI DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE

(da inviare, in formato PDF, **corredato degli allegati richiesti, preferibilmente dal proprio indirizzo istituzionale (@studenti.unite.it), al seguente indirizzo direzionesp@unite.it nei termini previsti dallo scadenziario 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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_