



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CATANIA  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE  
UFFICIO TIROCINIO

**SCHEMA RIEPILOGATIVO ATTIVITÀ PRATICHE GUIDATE A.A. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_**  
*(laboratori, convegni, laboratori disciplinari, seminari)*

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Matricola: 648/ \_\_\_\_\_ 647/ \_\_\_\_\_ M30/ \_\_\_\_\_ M31/ \_\_\_\_\_ 208/ V.O. \_\_\_\_\_

DATA	ORE	ATTIVITÀ

**TOTALE ORE \_\_\_\_\_**

**N.B. lo schema deve essere consegnato all'ufficio tirocinio.**

Il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

FIRMA \_\_\_\_\_