



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

---

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

**Cognome e Nome:** \_\_\_\_\_ **Matricola:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_