

*Il modulo va compilato a cura dello studente e sottoscritto dal docente.*

**SI DICHIARA CHE**

Nome: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_

Nata/o a: \_\_\_\_\_

il: \_\_\_\_\_

ha partecipato alla lezione in data \_\_\_\_\_ in presenza/ a distanza.

**INSEGNAMENTI**

	<b>INSEGNAMENTO</b>	<b>DALLE ORE</b>	<b>ALLE ORE</b>	<b>FIRMA DOCENTE</b>
1				
2				
3				
4				
5				

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Roma,

IL DOCENTE