

UNIVERSITÀ DELLA CALABRIA



**DIPARTIMENTO DI MATEMATICA E INFORMATICA**

**CORSO DI STUDIO IN  
SCIENZE DELLA FORMAZIONE PRIMARIA**

e-mail sfp@unical.it

telefono 0984494170

**SI ATTESTA**

che \_\_ 1 \_\_ student \_\_\_\_\_,

matr. \_\_\_\_\_, iscritt \_\_\_ a Scienze della formazione primaria, ha preso parte

alla lezione di \_\_\_\_\_

all'esame di \_\_\_\_\_

al ricevimento per la tesi in \_\_\_\_\_

in data odierna \_\_\_\_\_

Il Docente responsabile

\_\_\_\_\_

N.B. Dopo la firma del docente, provvedere a far timbrare presso il Dipartimento di Matematica e Informatica (cubo 30/B, ponte carrabile).