

REGISTRO DELLE PRESENZE
LEZIONE FUORI SEDE

Il/La sottoscritto/a _____

Titolare dell'insegnamento di: _____

Corso di studi: _____

DICHIARA:

che in data ____/____/____ ha svolto la seguente lezione fuori sede:

Luogo: _____

Orario di inizio: _____

Orario di conclusione: _____

Data ____/____/____

Firma del titolare dell'insegnamento
(firma digitale)

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa

ELENCO STUDENTI PARTECIPANTI

[illegible]

Da inviare a didattica@biologia.unipi.it
o consegnare a mano presso gli uffici dell'Unità Didattica