



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DEL MOLISE

**Master universitario annuale di primo livello  
in  
*Professione docente tra saperi, abilità e certificazioni***

ATTESTAZIONE DI PRESENZA A LEZIONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Cognome Nome

docente del corso di \_\_\_\_\_

DICHIARA

che lo/la studente/essa \_\_\_\_\_  
Cognome Nome

matr. \_\_\_\_\_ iscritto/a per l'A.A. 2017/2018 al Master universitario annuale di primo livello

Professione docente tra saperi, abilità e certificazioni ha assistito alla lezione di

\_\_\_\_\_ fissata dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Si rilascia, a richiesta dell'interessato, per gli usi consentiti dalla legge.

\_\_\_\_\_  
*Firma leggibile del docente*

