

Io sottoscritto/a Prof./Prof.ssa _____ Preside della

Facoltà di _____

DICHIARO

che il/la Dott./Dott.ssa _____

ha svolto per almeno un triennio corsi e moduli curriculari all'interno della programmazione didattica definita dai competenti organi collegiali di Facoltà, nonché compiti di tutorato e di didattica integrativa.

svolge il corso/modulo curriculare:

_____ per l'A.A. 20___/20___

Roma,

firma
Il Preside della Facoltà