



**UNIVERSITÀ
DI SIENA**
1240

UFFICIO FORMAZIONE INSEGNANTI

Arezzo, _____

Su richiesta dell'interessato/a, Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

matricola n. _____ codice fiscale _____

iscritto/a a:

☐ Percorsi universitari e accademici di formazione iniziale degli insegnanti (PF60 All. 1, PF36 All. 5, PF30 All. 2) a.a. ____/____

☐ Corso di Specializzazione su Sostegno a.a. ____/____

si attesta che, in data _____, lo studente/la studentessa _____ ha frequentato regolarmente la lezione del Corso di _____

Firma del/lla docente



**UNIVERSITÀ
DI SIENA**
1240

Ufficio Formazione Insegnanti

T. 39 0575/926263 -211-212-217-218-223-231-

262-423

formazioneinsegnanti@unisi.it

Viale cittadini, 33
52100 Arezzo | Italy
campusarezzo.unisi.it