

REGISTRO ATTIVITÀ DI TUTORATO

Anno Accademico 2024/2025

Codice Bando	
Dipartimento/Scuola	
Corso di laurea/attività	
Insegnamento/Modulo/Turno	
Ore <i>(come da lettera di incarico)</i>	
Periodo di svolgimento dell'attività <i>(come da lettera di incarico)</i>	
Docente Responsabile/ Docenti Responsabili	

Cognome e Nome del Tutor	
Codice Fiscale	
P. IVA <i>(solo in caso di prestazione professionale)</i>	
Indirizzo e-mail	
Recapito telefonico	

Il/La sottoscritto/a _____
in qualità di Docente Responsabile dell’Insegnamento/Modulo/Turno, dichiara che il tutor ha svolto le attività
sopra riepilogate.

Il Docente Responsabile/I Docenti Responsabili

Si autorizza il pagamento, come indicato nell’avviso di selezione, sul Progetto

_____.

Visto
Il Responsabile dei Fondi
