**ATTESTAZIONE**

In conformità alla documentazione conservata, si attesta che il/la dott./dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il GG/MM/AAAA codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ha svolto attività di Assistente di tirocinio presso la nostra struttura con riferimento al tirocinio previsto dal Corso di Laurea Triennale in Educazione Professionale come di seguito specificato:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **dal** | **al** | **n. ore** | **nominativo studente tirocinante** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Si rilascia la presente in carta libera su richiesta dell’interessato/a per il riconoscimento dei crediti formativi (ECM).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TIMBRO DELLA STRUTTURA E FIRMA LEGGIBILE DEL RESPONSABILE