



UNIMORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze
Corso di Laurea in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica

Modulo autocertificazione partecipazione Attività A Scelta dello Studente

Il sottoscritto Cognome _____ Nome _____

matricola _____

frequenta il CdL in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica

autocertifico di aver partecipato alla seguente:

(inserire titolo)

che si è svolta il Giorno: ____/____/____

dalle ore _____ alle ore _____

e che comporta l'acquisizione di un numero di CFU pari a _____.

FIRMA ENTE ORGANIZZATORE
