



**DIPARTIMENTO DI SCIENZE PSICOLOGICHE, PEDAGOGICHE, DELL'ESERCIZIO FISICO E DELLA FORMAZIONE**

Si attesta che il/la sig./ra \_\_\_\_\_

iscritto/a al \_\_\_\_\_ anno del corso di studi in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

per l'anno accademico \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

ha seguito in data odierna la lezione di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Palermo \_\_\_\_\_

Il docente \_\_\_\_\_



**DIPARTIMENTO DI SCIENZE PSICOLOGICHE, PEDAGOGICHE, DELL'ESERCIZIO FISICO E DELLA FORMAZIONE**

Si attesta che il/la sig./ra \_\_\_\_\_

iscritto/a al \_\_\_\_\_ anno del corso di studi in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

per l'anno accademico \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

ha seguito in data odierna la lezione di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Palermo \_\_\_\_\_

Il docente \_\_\_\_\_