UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO

CdL _____

MODULO ADE

CDL ..... - POLO FORMATIVO: _____

ANNO ACCADEMICO:_____/_____

STUDENTE_____**MATRICOLA**_____

EVENTO FORMATIVO_____

DATA _____ SEDE _____

EVENTO FORMATIVO_____

DATA _____ SEDE _____

EVENTO FORMATIVO_____

DATA _____ SEDE _____

EVENTO FORMATIVO_____

DATA _____ SEDE _____

EVENTO FORMATIVO_____

DATA _____ SEDE _____

EVENTO FORMATIVO_____

DATA _____ SEDE _____

EVENTO FORMATIVO_____

DATA _____ SEDE _____

EVENTO FORMATIVO_____

DATA _____ SEDE _____

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO

CdL _____

EVENTO FORMATIVO_____

DATA _____ SEDE _____

EVENTO FORMATIVO_____

DATA _____ SEDE _____

EVENTO FORMATIVO_____

DATA _____ SEDE _____

EVENTO FORMATIVO_____

DATA _____ SEDE _____

EVENTO FORMATIVO_____

DATA _____ SEDE _____

La consegna dovrà avvenire esclusivamente dal 1° Giugno al 15 Giugno, e non oltre.

Il Responsabile del CdL .....

Prof. _____

Spazio riservato alla Segreteria Didattica

N. TOT. CFU_____