COLLABORAZIONI A TEMPO PARZIALE DEGLI STUDENTI AI SERVIZI RESI DALL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO

REGISTRO PRESENZE

Struttura *	
Sede di svolgimento della collaborazione	

** indicare Dipartimento, Centro, Settore, U.O. responsabile della collaborazione.*

cognome e nome **studente**		n. **matricola**	

(da compilare a cura dello studente – si raccomanda la compilazione completa e ordinata del modulo in ogni sua parte)

data	**ore**			**firma del collaboratore**
	dalle	**alle**	**totale/giorno**	
totale ore				

Bari,

Il Responsabile della Struttura

……