



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

**Scuola di Scienze
Matematiche
Fisiche e Naturali**

Modulo da firmare con firma digitale e da
inviare al referente Dott.ssa Ilaria Colzi

Corso di Laurea / Laurea Magistrale in

Matricola _____

_____ (nome e cognome) ha svolto un'attività formativa interna

dal _____ al _____ presso _____

per n. ore _____

Descrizione dell'attività svolta

Ha svolto i compiti e le mansioni affidatigli con¹

Luogo e data, _____

Il Responsabile scientifico

¹ (es: capacità analitiche e di sintesi, autonomia e senso di responsabilità. Ha raggiunto gli obiettivi prefissati dimostrando spirito di iniziativa e di integrazione nella struttura).