**Laurea Magistrale in Scienze e Tecniche dell’Attività Motoria Preventiva**

*Da compilare a cura dello studente*

**Allegato 2 –** Certificazione di Attività Lavorativa - Dichiarazione dello studente

Io sottoscritto Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Dichiaro che l’attività lavorativa presso Struttura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_ al \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_

**è stata svolta nel periodo di iscrizione alla Laurea Magistrale in Scienze e Tecniche dell’Attività Motoria Preventiva e Adattata e ha riguardato tematiche relative al citato corso di studio.**

Data Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_