



Dottorato di Ricerca
SCIENZE
COGNITIVE
COSPECS

Attività formativa extra muros

Verbale cartaceo sostitutivo di verbale con firma digitale

LO/LA STUDENTE/SSA _____

MATRICOLA N. _____

ISCRITTO/A AL CORSO DI DOTTORATO IN SCIENZE COGNITIVE

HA SVOLTO L'ATTIVITA' FORMATIVA DI _____

IN DATA _____

MONTE ORE: _____

CON IL SEGUENTE ESITO: (Approvato/Non approvato)

Responsabile del corso: prof./dott. _____

Firma _____

Tutor del dottorando: prof. _____

Firma _____

Coordinatore del dottorato: prof. _____

Firma _____

Data _____