Ufficio Disabilità
Università di Cagliari

Registro Presenze Assistente alla comunicazione

STUDENTE _____MATRICOLA _____

DATA	ORA INIZIO	ORA FINE	N° ORE	ATTIVITÀ SVOLTA	FIRMA
TOTALE ORE SVOLTE					

Il Tutor

_____

Il Responsabile del Settore

_____