Ufficio Disabilità
Università di Cagliari

REGISTRO PRESENZE PRENDIAPPUNTI E AIUTO ALLO STUDIO

PRENDIAPPUNTI _____ MATRICOLA _____

STUDENTE _____ MATRICOLA _____

DATA	ORA INIZIO	ORA FINE	N° ORE	ATTIVITA' SVOLTA	FIRMA

IL TUTOR

_____
Firma

_____
Nome in stampatello

IL RESPONSABILE DEL SETTORE

_____
Firma

Raimonda Mura