**REGISTRO PER LA RILEVAZIONE DELLE PRESENZE PER LE ATTIVITA’ DIDATTICHE**

|  |
| --- |
| COMPLESSO DIDATTICO - AULA/LAB: |
| DATA: |
| DOCENTE/REFERENTE D’AULA (nome leggibile e firma):  |
| CdS/INSEGNAMENTO: |
| ORARIO LEZIONE/ESERCITAZIONE PRATICA: |

|  |  |
| --- | --- |
| NOME IN STAMPATELLO | FIRMA |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |