

Il/La sottoscritto/a
in qualità di

- Rappresentante legale dell'azienda o istituzione in cui viene svolta l'attività lavorativa/stage/servizio civi
 Responsabile del servizio/ufficio in cui viene svolta l'attività lavorativa/stage/servizio civile
 Tutor aziendale

presso l'azienda/istituzione
con sede in

ATTESTA

che lo/la studente/ssa ,
nato/a a il , ha
svolto/sta svolgendo presso la nostra azienda/istituzione un'attività

- lavorativa di stage di servizio civile

a partire dal fino al
secondo il seguente orario giornaliero e settimanale:

ORE GIORNO	<input type="text"/>	ORE SETTIMANALI	<input type="text"/>
------------	----------------------	-----------------	----------------------

Svolgendo le seguenti mansioni (indicare sinteticamente le mansioni svolte evidenziandone la coerenza con gli obiettivi formativi del corso di laurea seguito dallo/a studente/ssa):

Data e luogo

Firma