



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

Area Servizi agli studenti e Post Lauream  
Segreteria Scuole specializzazione e TFA

## ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE PER DATORE DI LAVORO

Su richiesta dell'interessato/a si attesta che \_\_\_\_\_

in data odierna ha partecipato **al Percorso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità a.a.2022/2023 – VIII ciclo:**

- Test preselettivo concorso**
- Prova scritta concorso**
- Prova orale concorso**
- lezione**
- laboratorio**
- tirocinio indiretto**
- TIC**
- altro** \_\_\_\_\_

*specificare l'attività*

Si rilascia per gli usi consentiti dalla legge.

L'Aquila \_\_\_\_\_

Il/La Docente

\_\_\_\_\_