



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DELLA
BASILICATA**

Centro di Ateneo per i Percorsi di Orientamento,
Lifelong learning e supporto agli Studenti - POLiS

**Corso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di
sostegno didattico agli alunni con disabilità
a.a. 2024-2025 (X ciclo)
ATTESTATO DI FREQUENZA
TIROCINIO INDIRETTO**

La/Il sottoscritta/o prof.ssa/prof. _____

attesta che

(cognome e nome del corsista)

in data _____

ha frequentato le attività relative al tirocinio indiretto per il seguente ordine e grado di scuola:

- Scuola dell'infanzia
- Scuola primaria
- Scuola secondaria di I grado
- Scuola secondaria di II grado

Firma del docente