



**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  
LABORATORIO T.I.C.**

La/Il sottoscritta/o prof.ssa/prof. \_\_\_\_\_

**attesta che**

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome del corsista)

in data \_\_\_\_\_

**ha frequentato la lezione relativa al laboratorio T.I.C. 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