

Attestazione di frequenza¹

dal _____ al _____

Da compilare a cura del responsabile o referente del percorso formativo. L'allegato dovrà essere firmato digitalmente dal dichiarante o, in alternativa, con firma autografa su carta intestata o timbrata su ogni pagina.

Io sottoscritto/a (*nome e cognome*) _____, in qualità di _____
presso l'Università/Istituzione non universitaria _____ con
sede a _____, Stato _____,

CERTIFICO CHE

Lo/a studente/ssa (*nome e cognome*) _____, nato/a a _____
il _____ Prov. _____, Stato _____, Codice fiscale _____

- In caso di conseguimento del titolo: ha frequentato il percorso formativo (*indicare denominazione*) _____, presso la città di _____, Stato _____, della durata complessiva di _____ ore, avviato in data _____ e concluso in data _____
- In caso di interruzione anticipata del percorso: ha frequentato il percorso formativo (*indicare denominazione*) _____, presso la città di _____, Stato _____, della durata complessiva di _____ ore, avviato in data _____, e interrotto in data _____

per:

- Volontà del destinatario
- Motivi indipendenti dalla volontà del destinatario, per una giusta causa e un giustificato motivo²

Data _____

Firma _____

¹ Per **frequenza** si intende il complesso delle attività d'aula e altre forme di apprendimento obbligatorie (es. workshop, laboratorio, stage, ecc.)

² Adeguatamente espressi e documentati

Certificate of Attendance ¹

from _____ to _____

This annex must be completed by the manager or contact person of the training course. The attachment must be digitally signed by the declarant or, alternatively, with a handwritten signature on headed paper or stamped on each page, or otherwise forfeit.

I, the undersigned (name/surname) _____, function of signatory
_____ at the University of/Institution _____
located in the city of _____, State _____,

CERTIFY THAT

The student (name/surname) _____, born in _____
on _____ Province _____, State _____, tax code _____

In case of completion of the course: the student attended the Master (*indicate the name of the post-graduated course*) _____ in the city of _____
State _____, duration in hours _____, start date _____ end date

In case of definitive interruption of the course: the student attended the Master (*indicate the name of the post-graduated course*) _____ in the city of
_____ State _____ duration in hours _____, start date
_____ interrupted with effect on the date _____

for one of the following reasons:

- By the will of the student
- Just cause or justified ground²

Date _____

Signature _____

¹ Frequency is intended as the entirety of the classroom activities and compulsory complementary forms of learning, like workshops, internships, etc.

² It must be expressed and documented in very specific ways in order to be deemed valid