



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

**Scuola di Scienze  
Matematiche  
Fisiche e Naturali**

Modulo da firmare con firma digitale e da  
inviare al referente Dott.ssa Ilaria Colzi

## Corso di Laurea / Laurea Magistrale in

---

**Matricola** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (nome e cognome) ha svolto un'attività formativa interna

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

per n. ore \_\_\_\_\_

Descrizione dell'attività svolta

Ha svolto i compiti e le mansioni affidatigli con<sup>1</sup>

---

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Il Responsabile scientifico

---

<sup>1</sup> (es: capacità analitiche e di sintesi, autonomia e senso di responsabilità. Ha raggiunto gli obiettivi prefissati dimostrando spirito di iniziativa e di integrazione nella struttura).