SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN VALUTAZIONE PSICOLOGICA E CONSULENZA

ALL.1 FOGLIOPRESENZE

Specializzando/a_____ Anno Accademico_____ Anno di corso_____

Descrizione attività formativa	Ente erogatore	Tipol.*	Data	Ora d'ingresso	Ora di uscita	Totale ore	Firma del docente

*Legenda:AE=Seminari/CorsiAgg/Convegni/Congressi;AA=Attivitàdigestioneeorg./Inglese/Informatica