

**ISTITUTO SUPERIORE DI SCIENZE RELIGIOSE
DI BERGAMO**

24129 BERGAMO - Via Arena, 11 - tel./fax 035.286283 - e-mail segreteria@issr-bg.it

Il sottoscritto (nome cognome del tirocinante) dichiara
di aver svolto le seguenti ore di tirocinio presso l'Ente
di

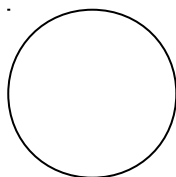
<i>data</i>	<i>dalle ore</i>	<i>alle ore</i>	<i>attività svolta*</i>	<i>Firma tirocinante</i>	<i>Firma tutor</i>

* *indicare*: lezione; progettazione/programmazione; partecipazione ad incontri; ...

Totale ore di tirocinio svolte presso l'Ente _____ .

Firma del tirocinante _____

Timbro lineare dell'Ente con denominazione



Per conferma.
Il Dirigente dell'Ente

Luogo e data: _____, ____/____/____