

**Oggetto: Credito formativo**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ , rappresentante legale dell' Ente/  
Associazione/ Istituzione \_\_\_\_\_ , certifica che il/la sig.  
\_\_\_\_\_ svolge/ha svolto la seguente attività  
\_\_\_\_\_ , relativa all'anno solare  
\_\_\_\_\_ : periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ; per n° \_\_\_\_\_ ore su un  
totale previsto per l'attività di n° \_\_\_\_\_ ore la suddetta attività si è svolta il  mattino  pomeriggio;  
con calendarizzazione:  mensile  settimanale  giornaliera;

**Valutazione dell'attività svolta dallo studente:**

<b>PARTECIPAZIONE</b>	<b>IMPEGNO</b>	<b>FREQUENZA</b>
<input type="checkbox"/> responsabile e attiva	<input type="checkbox"/> costante	<input type="checkbox"/> regolare
<input type="checkbox"/> generalmente corretta	<input type="checkbox"/> adeguato	<input type="checkbox"/> discontinua
<input type="checkbox"/> discontinua	<input type="checkbox"/> discontinuo	<input type="checkbox"/> sporadica
<input type="checkbox"/> scarsa	<input type="checkbox"/> limitato <input type="checkbox"/> assente	

Competenze acquisite nel corso delle attività svolte

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

Allegato/i

\_\_\_\_\_

Cordiali saluti

Data, \_\_\_\_\_ Timbro dell'Ente/Associazione/istituzione

Firma del responsabile