



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA"
FACOLTÀ DI SCIENZE MATEMATICHE, FISICHE E NATURALI

Via della Ricerca Scientifica , 00133 ROMA

Al Preside della Facoltà di
Scienze MM.FF.NN.
Prof. Maurizio Paci
Sede

Roma,

Oggetto: Relazione sull'attività di Tutorato

Il/La sottoscritto/a prof./Dr. _____ titolare dell'insegnamento
" _____ " per il Corso di Laurea Triennale/Specialistica in
_____ dichiara che:
_____ ha svolto l'attività di tutorato (per un totale di 32 ore)
per l'A.A. ____/____, in modo soddisfacente e pertanto si esprime parere favorevole alla liquidazione
dell'assegno.

Firma
