**Riepilogo delle attività didattiche a.a. 2024-2025**

**Master di \_\_\_\_\_\_ livello in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data di inizio effettiva** |  |
| **Data di fine effettiva**  | *la data non può essere successiva alla data dell’esame finale* |
| **Sede di svolgimento** |  |
| **Moduli svolti** | Specificare se conforme a quanto riportato nel piano formativo approvato dal Dipartimento oppure allegare piano delle attività didattiche effettivo |
| **Tirocinio o attività alternativa (se previsto)** | Indicare per ogni iscritto* in caso di **tirocinio:** il periodo di svolgimento, numero di ore, sede, numero di CFU attribuiti;
* in caso di **attività alternativa**: descrizione attività, numero di CFU attribuiti
 |

Data, Firma del Direttore del Master