Rilevazione Presenze

SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Anno:	
Mese:	
Nome:	
Cognome:	
Numero di Matricola	
Nome ETS e sede delle attività di volontariato	
Nome e cognome Responsabile di progetto ETS	
Ambito progettuale:	

Sede	Data	Ora Inizio Attività	Ora Fine Attività	Numero ore effettivamente svolte	Dettaglio Attività Svolta: F - formazione V - attività sul campo	Firma Responsabile di progetto ETS