

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA**  
**Dipartimento di Medicina Sperimentale**



**CORSO DI LAUREA**  
**IN SCIENZE MOTORIE E SPORTIVE**

**ATTIVITA' A LIBERA SCELTA DELLO STUDENTE**

**Matr.** \_\_\_\_\_

**Cognome** \_\_\_\_\_

**Nome** \_\_\_\_\_

**Iscritto all'anno di corso 1 - 2 - 3 - FC A. A.** \_\_\_\_\_

**E-mail** \_\_\_\_\_ **Cell.** \_\_\_\_\_

**Anno svolgimento ADO 1 - 2 - 3** \_\_\_\_\_

**Data consegna libretto** \_\_\_\_\_

**Attività a libera scelta - ADO - Matr. \_\_\_\_\_ Nome e Cognome \_\_\_\_\_**  
**40 ore da svolgere per ogni anno di corso: 4 CFU**  
**(1 CFU = 10 ore di ADO)**

Data	Ore svolte	Struttura	Descrizione attività a libera scelta	Timbro della struttura e firma del responsabile attestante lo svolgimento dell'attività

Firma dello studente

Data	Ore svolte	Struttura	Descrizione attività a libera scelta	Timbro della struttura e firma del responsabile attestante lo svolgimento dell'attività

Firma dello studente

Data	Ore svolte	Struttura	Descrizione attività a libera scelta	Timbro della struttura e firma del responsabile attestante lo svolgimento dell'attività

Firma dello studente

Data	Ore svolte	Struttura	Descrizione attività a libera scelta	Timbro della struttura e firma del responsabile attestante lo svolgimento dell'attività

Note : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allegati:

- 
- 
- 
- 
- 

Firma dello studente \_\_\_\_\_

