







PARTE RISERVATA ALLA/AL TUTOR UNIVERSITARIA/O

Valutazione dell'Attività Formativa in Campus (AFC) di \_\_\_\_\_

(a cura della/del tutor universitaria/o, da effettuarsi al termine dell'attività)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ore di attività n. \_\_\_\_\_

Periodo Attività Formativa in Campus dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Firme Tutor \_\_\_\_\_

Studentessa/Studente \_\_\_\_\_