

Agli organizzatori del Master/Corso di aggiornamento professionale
ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELLE ISTITUZIONI SCOLASTICHE IN CONTESTI MULTICULTURALI

Il sottoscritto _____
(nome e cognome corsista)

dichiara che

non ha potuto essere presente all'incontro previsto dal programma didattico del
Master/CA "Organizzazione e gestione delle istituzioni scolastiche in contesti multiculturali"

del giorno _____ causa malattia.
(giorno/mese/anno)

Numero di protocollo univoco del certificato (PUC) indicato sull'attesto di malattia telematico:

Firma
