



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'INSUBRIA

ATTESTAZIONE DI REGOLARE SVOLGIMENTO DELLA COLLABORAZIONE STUDENTESCA

(compilare una richiesta per ogni studente – se la compilazione avviene a mano si raccomanda l'uso dello stampatello)

(Da inviare, tramite Titulus, a Servizi Integrati per gli Studenti)

Prot. n.

Tit.

Cl.

Fasc.

Servizi Integrati per gli Studenti

Via Valleggio, 11

22100 COMO

Si attesta il regolare svolgimento della collaborazione da parte dello studente sotto indicato, e se ne richiede il pagamento:

cognome e nome studente		n. matricola	
--------------------------------	--	---------------------	--

presso

Struttura *	
--------------------	--

** indicare Dipartimento, Centro, Settore, Ufficio responsabile della collaborazione.*

dal		al		totale ore svolte	
-----	--	----	--	-------------------	--

Si trasmettono, in allegato alla presente:

- fogli presenza siglati dal responsabile,
- scheda inerente le modalità di pagamento,
- richiesta di pagamento con rinuncia parziale (* solo nel caso in cui non sia stato completato il monte ore inizialmente assegnato e indicato nell'atto di impegno)

Distinti saluti

Il Responsabile del servizio

.....

CAMPO RISERVATO A SERVIZI INTEGRATI PER GLI STUDENTI							
ore previste		ore effettuate		bando n.		del	
si chiede il pagamento di €		con utilizzo di fondi esercizio		U A		COAN	
note							
il Responsabile dei Servizi Integrati per gli studenti							
trasmissione all'Ufficio Missioni e Compensi Vari							