



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: Ufficio Benefici economici e residenze)

Prot. n.

Tit.

Cl.

Fasc.

Spett.le
Ufficio Benefici economici e residenze
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						
trasmesso all'Ufficio Missioni e Compensi Vari						