



**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 Diritto allo Studio e Servizio agli Studenti)

Prot. n.
Tit.
Cl.
Fasc.

**Ufficio Diritto allo Studio
e Servizi agli 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

.....

RISERVATO ALL'UFFICIO DIRITTO ALLO STUDIO							
ore previste		ore effettuate		bando n.		del	
si chiede il pagamento di €		con utilizzo di fondi esercizio		U A		COAN	
note							
il Responsabile dell'Ufficio Diritto allo Studio							
trasmissione all'Ufficio Missioni e Compensi Vari in data							