



Ministero dell'Università e della Ricerca
ALTA FORMAZIONE ARTISTICA E MUSICALE
ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI BARI

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE A STAGE /WORKSHOP/ SEMINARIO

Il prof. / la prof.ssa _____

Docente del corso di _____

Attesta che _____ studente

iscritto/a al _____ anno del corso di _____

ha regolarmente frequentato:

Stage

Della durata di ore _____ presso _____

Attività svolta dallo stagista _____

Numero crediti riconosciuti _____

Workshop

Titolo del Workshop _____

Organizzato da _____

Della durata di ore _____ Numero crediti riconosciuti _____

Seminario

Titolo del Seminario _____

Organizzato da _____

Della durata di ore _____ Numero crediti riconosciuti _____

Firma del Docente _____

Firma del Direttore Prof. Giuseppe SYLOS LABINI

Bari, _____