



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:

<b>Stage</b> Della durata di ore _____ presso _____ Attività svolta dallo stagista _____ Numero crediti riconosciuti _____
---

<b>Workshop</b> Titolo del Workshop _____ Organizzato da _____ Della durata di ore _____ Numero crediti riconosciuti _____
---

<b>Seminario</b> Titolo del Seminario _____ Organizzato da _____ Della durata di ore _____ Numero crediti riconosciuti _____
---

Firma del Docente \_\_\_\_\_

Firma del Direttore Prof. Giuseppe SYLOS LABINI

\_\_\_\_\_

Bari, \_\_\_\_\_