



DOTTORATO

Il sottoscritto _____
in qualità di _____ (ruolo) presso il
Dipartimento _____

DICHIARA

nel suo ruolo di Supervisore, di aver preso visione del Programma delle attività formative per
l'anno dottorale 2022/2023 del dottorand_____ _____
_____ iscritto al _____ Ciclo del Dottorato in Scienze della
Formazione e Psicologia.

Dichiara altresì che tale Programma delle attività formative è coerente con il percorso di ricerca
del suddetto dottorand_____.

luogo, data

firma