



TESTBUSTERS

STUDENTI PER GLI STUDENTI

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE ALL'INCONTRO SCHOOLBUSTERS

Si certifica che

alunno della classe __ presso l'istituto " _____ " nel Comune di _____,

ha partecipato

in data __/__/__, dalle ore __:__ alle ore __:__, all'evento "SchoolBusters", incontro di orientamento universitario alle Facoltà dell'Area Medico-Sanitaria, organizzato da Testbusters S.r.l.

Si rilascia la presente certificazione per gli usi consentiti dalla legge e, a discrezione del Consiglio di Classe, per il riconoscimento delle ore di attività all'interno del progetto di PCTO e per il riconoscimento del credito formativo.

_____, __/__/__

Firma dello studente

Firme dei responsabili

Uscio
Marco Lounzo Gigli

Testbusters S.r.l.

Via Marco Ulpio Traiano, 17 20149, Milano

Partita IVA e CF: 08459930965

www.testbusters.it