**ALL. 6**

## **ATTESTATO DI INSEGNAMENTO IN PROGRAMMI DI STUDIO DI DOPPIO TITOLO**

# Il/la sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………, in qualità di coordinatore/coordinatrice del programma di studio di doppio titolo in ………………………………………………………………………..……………………………………………………………………….…………………

presso il Dipartimento di ………………………………………………………………………………………………………….

attesta che il/la candidato/a ……………………………………………………..………………………. è titolare di un’attività di insegnamento nell’ambito del succitato programma.

Luogo e data Il/la coordinatore/coordinatrice del programma di studio di doppio titolo

…………………………………….. ………………………………………………………