

Al Direttore della SISSA  
Via Bonomea 265  
TRIESTE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Responsabile dell'attività \_\_\_\_\_

Dichiara che l'allievo/a \_\_\_\_\_

Ha collaborato presso questo ufficio/attività per \_\_\_\_\_ ore nel corso dell'anno \_\_\_\_\_

**Affidabilità/Puntualità:**

Insufficiente       Sufficiente     Discreta       Buona       Ottima

**Competenza:**

Insufficiente       Sufficiente     Discreta       Buona       Ottima

**Precisione:**

Insufficiente       Sufficiente     Discreta       Buona       Ottima

**Giudizio Generale:**

Insufficiente       Sufficiente     Discreta       Buona       Ottima

L'allievo/a è stato formato in particolare in queste attività:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_

Il Responsabile dell'attività \_\_\_\_\_