



MODULO per L'ACCOMPAGNAMENTO a.a. (compilare ad ogni inizio semestre/modulo)

(da far pervenire all'Ufficio Studenti con Disabilità e DSA entro 15 giorni dalla data di avvio del primo accompagnamento richiesto)

cognome/nome:

Banco reclinabile:

Inizio servizio:

Giorno	orario ritrovo	Luogo ritrovo	orario lezione	Denominazione corso	aula	Sede	orario uscita	Luogo di accompagn / cambio aula o sede
Lun								
Mar								
Mer								
Gio								
Ven								
Sab								

Data :

Firma: