**CARTA INTESTATA O TIMBRO DELLA SOCIETA'**

**SI ATTESTA CHE:**

COGNOME E NOME...........................................................................................................

NATA A.........................................................IL ..........................................

TESSERA UISP N....................................................

HA EFFETTUATO N.20 ORE DI TIROCINIO COME PREVISTO PER IL CONSEGUIMENTO DELLA QUALIFICA DI OPERATORE SPORTIVO UISP.

**in particolare, il/la tirocinante:**

ha svolto le seguenti attività:

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

Luogo e data.........................................

 FIRMA DEL TUTOR/DTR SOCIETA’

 ..............................................................................