**UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI PADOVA**

**Dipartimento di Scienze Chimiche**

**ANNO ACCADEMICO . . . . - . . . .**

Corso di Laurea ………………………………………………………………………………………………

Corso di Laurea magistrale …………………………………………………………………………….

Scuola di Specializzazione ……………………………………………………………………………..

**REGISTRO DIDATTICO PER ATTIVITA’**

**DI DIDATTICA INTEGRATIVA[[1]](#footnote-1)**

Insegnamento di ………………………………………………………………………

**Titolare del corso:** Prof./Dott. ………………………………………………………………

**Collaboratore:** Sig./Dott.………….……………………………………………………

In ogni riquadro vanno registrate una o più ore di lezione consecutive.

|  |  |
| --- | --- |
| Argomento:………………………………………  ……………………………………………………  …...…………………………………………….  Firma del collaboratore  Firma del titolare del corso | I \_ I \_ I \_ I\_ I I \_ I \_ I \_ I \_ I  GIORNO MESE DA ORE A ORE |
| Argomento:………………………………………  ……………………………………………………  …...…………………………………………….  Firma del collaboratore  Firma del titolare del corso | I \_ I \_ I \_ I\_ I I \_ I \_ I \_ I \_ I  GIORNO MESE DA ORE A ORE |
| Argomento:………………………………………  ……………………………………………………  …...…………………………………………….  Firma del collaboratore  Firma del titolare del corso | I \_ I \_ I \_ I\_ I I \_ I \_ I \_ I \_ I  GIORNO MESE DA ORE A ORE |
| Argomento:………………………………………  ……………………………………………………  …...…………………………………………….  Firma del collaboratore  Firma del titolare del corso | I \_ I \_ I \_ I\_ I I \_ I \_ I \_ I \_ I  GIORNO MESE DA ORE A ORE |
| Argomento:………………………………………  ……………………………………………………  …...…………………………………………….  Firma del collaboratore  Firma del titolare del corso | I \_ I \_ I \_ I\_ I I \_ I \_ I \_ I \_ I  GIORNO MESE DA ORE A ORE |
| Argomento:………………………………………  ……………………………………………………  …...…………………………………………….  Firma del collaboratore  Firma del titolare del corso | I \_ I \_ I \_ I\_ I I \_ I \_ I \_ I \_ I  GIORNO MESE DA ORE A ORE |
| Argomento:………………………………………  ……………………………………………………  …...…………………………………………….  Firma del collaboratore  Firma del titolare del corso | I \_ I \_ I \_ I\_ I I \_ I \_ I \_ I \_ I  GIORNO MESE DA ORE A ORE |
| Argomento:………………………………………  ……………………………………………………  …...…………………………………………….  Firma del collaboratore  Firma del titolare del corso | I \_ I \_ I \_ I\_ I I \_ I \_ I \_ I \_ I  GIORNO MESE DA ORE A ORE |
| Argomento:………………………………………  ……………………………………………………  …...…………………………………………….  Firma del collaboratore  Firma del titolare del corso | I \_ I \_ I \_ I\_ I I \_ I \_ I \_ I \_ I  GIORNO MESE DA ORE A ORE |
| Argomento:………………………………………  ……………………………………………………  …...…………………………………………….  Firma del collaboratore  Firma del titolare del corso | I \_ I \_ I \_ I\_ I I \_ I \_ I \_ I \_ I  GIORNO MESE DA ORE A ORE |
| Argomento:………………………………………  ……………………………………………………  …...…………………………………………….  Firma del collaboratore  Firma del titolare del corso | I \_ I \_ I \_ I\_ I I \_ I \_ I \_ I \_ I  GIORNO MESE DA ORE A ORE |
| Argomento:………………………………………  ……………………………………………………  …...…………………………………………….  Firma del collaboratore  Firma del titolare del corso | I \_ I \_ I \_ I\_ I I \_ I \_ I \_ I \_ I  GIORNO MESE DA ORE A ORE |
| Argomento:………………………………………  ……………………………………………………  …...…………………………………………….  Firma del collaboratore  Firma del titolare del corso | I \_ I \_ I \_ I\_ I I \_ I \_ I \_ I \_ I  GIORNO MESE DA ORE A ORE |
| Argomento:………………………………………  ……………………………………………………  …...…………………………………………….  Firma del collaboratore  Firma del titolare del corso | I \_ I \_ I \_ I\_ I I \_ I \_ I \_ I \_ I  GIORNO MESE DA ORE A ORE |
| Argomento:………………………………………  ……………………………………………………  …...…………………………………………….  Firma del collaboratore  Firma del titolare del corso | I \_ I \_ I \_ I\_ I I \_ I \_ I \_ I \_ I  GIORNO MESE DA ORE A ORE |
| Argomento:………………………………………  ……………………………………………………  …...…………………………………………….  Firma del collaboratore  Firma del titolare del corso | I \_ I \_ I \_ I\_ I I \_ I \_ I \_ I \_ I  GIORNO MESE DA ORE A ORE |
| Argomento:………………………………………  ……………………………………………………  …...…………………………………………….  Firma del collaboratore  Firma del titolare del corso | I \_ I \_ I \_ I\_ I I \_ I \_ I \_ I \_ I  GIORNO MESE DA ORE A ORE |
| Argomento:………………………………………  ……………………………………………………  …...…………………………………………….  Firma del collaboratore  Firma del titolare del corso | I \_ I \_ I \_ I\_ I I \_ I \_ I \_ I \_ I  GIORNO MESE DA ORE A ORE |
| Argomento:………………………………………  ……………………………………………………  …...…………………………………………….  Firma del collaboratore  Firma del titolare del corso | I \_ I \_ I \_ I\_ I I \_ I \_ I \_ I \_ I  GIORNO MESE DA ORE A ORE |
| Argomento:………………………………………  ……………………………………………………  …...…………………………………………….  Firma del collaboratore  Firma del titolare del corso | I \_ I \_ I \_ I\_ I I \_ I \_ I \_ I \_ I  GIORNO MESE DA ORE A ORE |
| Argomento:………………………………………  ……………………………………………………  …...…………………………………………….  Firma del collaboratore  Firma del titolare del corso | I \_ I \_ I \_ I\_ I I \_ I \_ I \_ I \_ I  GIORNO MESE DA ORE A ORE |
| Argomento:………………………………………  ……………………………………………………  …...…………………………………………….  Firma del collaboratore  Firma del titolare del corso | I \_ I \_ I \_ I\_ I I \_ I \_ I \_ I \_ I  GIORNO MESE DA ORE A ORE |
| Argomento:………………………………………  ……………………………………………………  …...…………………………………………….  Firma del collaboratore  Firma del titolare del corso | I \_ I \_ I \_ I\_ I I \_ I \_ I \_ I \_ I  GIORNO MESE DA ORE A ORE |
| Argomento:………………………………………  ……………………………………………………  …...…………………………………………….  Firma del collaboratore  Firma del titolare del corso | I \_ I \_ I \_ I\_ I I \_ I \_ I \_ I \_ I  GIORNO MESE DA ORE A ORE |

**RICAPITOLAZIONE**

Esercitazioni effettivamente svolte dal collaboratore n. di ore \_\_\_\_\_\_\_\_

Esercitazioni non svolte per malattia n. di ore \_\_\_\_\_\_\_\_

Esercitazioni non svolte per altri motivi n. di ore \_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del collaboratore**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del titolare del corso**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il Direttore del Dipartimento**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Eventuali osservazioni:*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨¨

Il registro compilato deve essere consegnato alla segreteria didattica del Dipartimento alla fine dell'impegno didattico.

1. **SI PREGA DI CONSEGNARE SOLO LE PAGINE EFFETTIVAMENTE COMPILATE** [↑](#footnote-ref-1)