****

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI**

**FACOLTÀ DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Alla Direzione per Personale

OGGETTO: attestazione conformità dati incarichi tutor ex art. 3 del D.M. 1047/2017.

In riferimento alle attività tutoriali ai sensi dell’art. 3 del D.M. 1047/17, si attesta che i dati trasmessi con il prospetto allegato sono conformi agli incarichi conferiti, tenendo conto di eventuali rinunce e sostituzioni.

**Il Presidente del Consiglio di Facoltà**

(specificare nome e cognome)

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