

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

ANNO ACCADEMICO -

Corso di Laurea

Corso di Laurea Magistrale

REGISTRO DIDATTICO

Insegnamento di

Titolare del corso: Prof./Dott.

Collaboratore: Dott.....

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

<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del collaboratore Firma del titolare del corso</p>	<p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">GIORNO</td> <td style="text-align: center;">MESE</td> <td style="text-align: center;">DA ORE</td> <td style="text-align: center;">A ORE</td> </tr> </table> </p> <p><input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività</p> <p>Totale ore svolte:</p>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	GIORNO	MESE	DA ORE	A ORE
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _						
GIORNO	MESE	DA ORE	A ORE						
<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del collaboratore Firma del titolare del corso</p>	<p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">GIORNO</td> <td style="text-align: center;">MESE</td> <td style="text-align: center;">DA ORE</td> <td style="text-align: center;">A ORE</td> </tr> </table> </p> <p><input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività</p> <p>Totale ore svolte:</p>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	GIORNO	MESE	DA ORE	A ORE
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _						
GIORNO	MESE	DA ORE	A ORE						
<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del collaboratore Firma del titolare del corso</p>	<p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">GIORNO</td> <td style="text-align: center;">MESE</td> <td style="text-align: center;">DA ORE</td> <td style="text-align: center;">A ORE</td> </tr> </table> </p> <p><input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività</p> <p>Totale ore svolte:</p>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	GIORNO	MESE	DA ORE	A ORE
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _						
GIORNO	MESE	DA ORE	A ORE						
<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del collaboratore Firma del titolare del corso</p>	<p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">GIORNO</td> <td style="text-align: center;">MESE</td> <td style="text-align: center;">DA ORE</td> <td style="text-align: center;">A ORE</td> </tr> </table> </p> <p><input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività</p> <p>Totale ore svolte:</p>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	GIORNO	MESE	DA ORE	A ORE
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _						
GIORNO	MESE	DA ORE	A ORE						
<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del collaboratore Firma del titolare del corso</p>	<p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">GIORNO</td> <td style="text-align: center;">MESE</td> <td style="text-align: center;">DA ORE</td> <td style="text-align: center;">A ORE</td> </tr> </table> </p> <p><input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività</p> <p>Totale ore svolte:</p>	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	GIORNO	MESE	DA ORE	A ORE
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _						
GIORNO	MESE	DA ORE	A ORE						

<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del collaboratore Firma del titolare del corso</p>	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ GIORNO MESE</td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ DA ORE A ORE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lezione</td> <td><input type="checkbox"/> Esercitazione</td> <td><input type="checkbox"/> Altre attività</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Totale ore svolte:</td> </tr> </table>	_ _ _ _ _ _ _ GIORNO MESE	_ _ _ _ _ _ _ DA ORE A ORE	<input type="checkbox"/> Lezione	<input type="checkbox"/> Esercitazione	<input type="checkbox"/> Altre attività	Totale ore svolte:		
_ _ _ _ _ _ _ GIORNO MESE	_ _ _ _ _ _ _ DA ORE A ORE								
<input type="checkbox"/> Lezione	<input type="checkbox"/> Esercitazione	<input type="checkbox"/> Altre attività							
Totale ore svolte:									
<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del collaboratore Firma del titolare del corso</p>	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ GIORNO MESE</td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ DA ORE A ORE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lezione</td> <td><input type="checkbox"/> Esercitazione</td> <td><input type="checkbox"/> Altre attività</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Totale ore svolte:</td> </tr> </table>	_ _ _ _ _ _ _ GIORNO MESE	_ _ _ _ _ _ _ DA ORE A ORE	<input type="checkbox"/> Lezione	<input type="checkbox"/> Esercitazione	<input type="checkbox"/> Altre attività	Totale ore svolte:		
_ _ _ _ _ _ _ GIORNO MESE	_ _ _ _ _ _ _ DA ORE A ORE								
<input type="checkbox"/> Lezione	<input type="checkbox"/> Esercitazione	<input type="checkbox"/> Altre attività							
Totale ore svolte:									
<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del collaboratore Firma del titolare del corso</p>	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ GIORNO MESE</td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ DA ORE A ORE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lezione</td> <td><input type="checkbox"/> Esercitazione</td> <td><input type="checkbox"/> Altre attività</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Totale ore svolte:</td> </tr> </table>	_ _ _ _ _ _ _ GIORNO MESE	_ _ _ _ _ _ _ DA ORE A ORE	<input type="checkbox"/> Lezione	<input type="checkbox"/> Esercitazione	<input type="checkbox"/> Altre attività	Totale ore svolte:		
_ _ _ _ _ _ _ GIORNO MESE	_ _ _ _ _ _ _ DA ORE A ORE								
<input type="checkbox"/> Lezione	<input type="checkbox"/> Esercitazione	<input type="checkbox"/> Altre attività							
Totale ore svolte:									
<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del collaboratore Firma del titolare del corso</p>	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ GIORNO MESE</td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ DA ORE A ORE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lezione</td> <td><input type="checkbox"/> Esercitazione</td> <td><input type="checkbox"/> Altre attività</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Totale ore svolte:</td> </tr> </table>	_ _ _ _ _ _ _ GIORNO MESE	_ _ _ _ _ _ _ DA ORE A ORE	<input type="checkbox"/> Lezione	<input type="checkbox"/> Esercitazione	<input type="checkbox"/> Altre attività	Totale ore svolte:		
_ _ _ _ _ _ _ GIORNO MESE	_ _ _ _ _ _ _ DA ORE A ORE								
<input type="checkbox"/> Lezione	<input type="checkbox"/> Esercitazione	<input type="checkbox"/> Altre attività							
Totale ore svolte:									
<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del collaboratore Firma del titolare del corso</p>	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ GIORNO MESE</td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ DA ORE A ORE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lezione</td> <td><input type="checkbox"/> Esercitazione</td> <td><input type="checkbox"/> Altre attività</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Totale ore svolte:</td> </tr> </table>	_ _ _ _ _ _ _ GIORNO MESE	_ _ _ _ _ _ _ DA ORE A ORE	<input type="checkbox"/> Lezione	<input type="checkbox"/> Esercitazione	<input type="checkbox"/> Altre attività	Totale ore svolte:		
_ _ _ _ _ _ _ GIORNO MESE	_ _ _ _ _ _ _ DA ORE A ORE								
<input type="checkbox"/> Lezione	<input type="checkbox"/> Esercitazione	<input type="checkbox"/> Altre attività							
Totale ore svolte:									

<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del collaboratore Firma del titolare del corso</p>	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ GIORNO MESE</td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ DA ORE A ORE</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Totale ore svolte: </td> </tr> </table>	_ _ _ _ _ _ _ GIORNO MESE	_ _ _ _ _ _ _ DA ORE A ORE	<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività		Totale ore svolte:	
_ _ _ _ _ _ _ GIORNO MESE	_ _ _ _ _ _ _ DA ORE A ORE						
<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività							
Totale ore svolte:							
<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del collaboratore Firma del titolare del corso</p>	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ GIORNO MESE</td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ DA ORE A ORE</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Totale ore svolte: </td> </tr> </table>	_ _ _ _ _ _ _ GIORNO MESE	_ _ _ _ _ _ _ DA ORE A ORE	<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività		Totale ore svolte:	
_ _ _ _ _ _ _ GIORNO MESE	_ _ _ _ _ _ _ DA ORE A ORE						
<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività							
Totale ore svolte:							
<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del collaboratore Firma del titolare del corso</p>	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ GIORNO MESE</td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ DA ORE A ORE</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Totale ore svolte: </td> </tr> </table>	_ _ _ _ _ _ _ GIORNO MESE	_ _ _ _ _ _ _ DA ORE A ORE	<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività		Totale ore svolte:	
_ _ _ _ _ _ _ GIORNO MESE	_ _ _ _ _ _ _ DA ORE A ORE						
<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività							
Totale ore svolte:							
<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del collaboratore Firma del titolare del corso</p>	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ GIORNO MESE</td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ DA ORE A ORE</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Totale ore svolte: </td> </tr> </table>	_ _ _ _ _ _ _ GIORNO MESE	_ _ _ _ _ _ _ DA ORE A ORE	<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività		Totale ore svolte:	
_ _ _ _ _ _ _ GIORNO MESE	_ _ _ _ _ _ _ DA ORE A ORE						
<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività							
Totale ore svolte:							
<p>Argomento:..... </p> <p>Firma del collaboratore Firma del titolare del corso</p>	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ GIORNO MESE</td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ DA ORE A ORE</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Totale ore svolte: </td> </tr> </table>	_ _ _ _ _ _ _ GIORNO MESE	_ _ _ _ _ _ _ DA ORE A ORE	<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività		Totale ore svolte:	
_ _ _ _ _ _ _ GIORNO MESE	_ _ _ _ _ _ _ DA ORE A ORE						
<input type="checkbox"/> Lezione <input type="checkbox"/> Esercitazione <input type="checkbox"/> Altre attività							
Totale ore svolte:							

RICAPITOLAZIONE

Lezioni/esercitaz. effettivamente impartite dal collaboratore n. di ore _____

Firma del collaboratore

Firma del titolare del corso

Il Presidente del Corso di Studio

Il Direttore del Dipartimento

Eventuali osservazioni:



Il registro compilato deve essere consegnato alla fine dell'anno accademico o comunque alla fine dell'impegno didattico.