



***AUTORIZZAZIONE ALLA DIDATTICA INTEGRATIVA***

Si certifica che il/la Dott./ssa ..... dottorando/a  
del ..... ciclo presso il

Dipartimento di Matematica della Sapienza Università di Roma

**è autorizzato/a**

a svolgere attività di orientamento, recupero, tutoraggio e/o didattiche integrative  
per il corso di laurea in .....

della facoltà di .....

presso .....

Roma, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

---

Il Coordinatore