



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SASSARI

Il sottoscritto Prof. _____

DICHIARA

che lo/la Studente/Studentessa _____,

nato/a a _____ **il** ____/____/____, **matricola** _____,

regolarmente iscritto/a presso il corso di Laurea in _____,

ha frequentato in data ____/____/____, **dalle ore** _____ **alle ore** _____

le lezioni di “ _____ **”.**

In fede

Il Docente

Sassari, _____