



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE VETERINARIE

Bologna, __/__/____

Con la presente, rilasciata in carta libera per gli usi consentiti dalla legge,

Si dichiara che (*cognome e nome dello studente*) _____

Matricola numero: _____ iscritt_ per l'A.A. ____/____

al Corso di Laurea / Laurea Magistrale / Laurea Magistrale a ciclo unico in _____

Ha sostenuto l'esame di _____

Il giorno __/__/____ dalle ore __:__ alle ore __:__

Si rilascia la presente dichiarazione su richiesta dell'interessato/a

Il Docente
