



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 dell'interessato/a*) \_\_\_\_\_

Matricola numero: \_\_\_\_\_ iscritt \_\_\_ per l'A.A. \_\_\_/\_\_\_

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

ha sostenuto l'esame di \_\_\_\_\_

ha partecipato alla lezione di \_\_\_\_\_

ha sostenuto l'esame di laurea

Il giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ dalle ore \_\_\_:\_\_\_ alle ore \_\_\_:\_\_\_

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

Il Docente

\_\_\_\_\_