ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA
CAMPUS DI RIMINI

Rimini, ……

Con la presente, rilasciata in carta libera per gli usi consentiti dalla legge, su richiesta dell'interessato, si

DICHIARA

che il/la Sig.

……

ha partecipato - in data odierna – all'esame di profitto / seduta di laurea / lezione

……

……

……

presso il Campus di Rimini dalle …… alle ……

□ in presenza

□ a distanza (teledidattica)

Il Docente Esaminatore o
Presidente di Commissione

(Prof .....)

……

ALMA MATER STUDIORUM - UNIVERSITÀ DI BOLOGNA
VIA DOMENICO ANGHERÀ 22 - 47921 RIMINI- ITALIA - TEL. +39 0541 434222 - FAX +39 0541 434120