



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

DIPARTIMENTO  
DI SCIENZE BIOMEDICHE  
E NEUROMOTORIE

.....

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

si dichiara

che la/o studentessa/e ..... matricola numero .....  
iscritta/o per l'A.A. .... / ..... al Corso di Laurea in Fisioterapia dell'Università di Bologna, presso  
la sede formativa di .....

- ha frequentato la lezione/i relativa/e all'insegnamento di:

.....

- ha sostenuto l'esame relativo all'insegnamento di:

.....

nella città di ..... in data ..... dalle ore ..... alle ore .....

Si rilascia la presente dichiarazione su richiesta dell'interessata/o

Il Docente

.....