



Si certifica che il/la Sig./Sig.ra Dott./Dott.ssa _____

nato/a a _____ il _____

in data _____ dalle ore _____ alle

ore _____

iscritto/a al corso _____

ha frequentato la lezione dell'insegnamento _____

ha sostenuto l'esame dell'insegnamento _____

ha sostenuto l'esame finale

Verona, _____

Il/La docente dell'insegnamento

Il/La presidente della commissione

(firma)

U.O. SEGRETERIA CORSI DI STUDIO SCIENZE E INGEGNERIA

Cà Vignal 2, Strada Le Grazie 15, 37134 | T: +39 045 8027011

carriere.scienze@ateneo.univr.it

P. IVA 01541040232 | C.F. 93009870234