



UNIMORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE BIOMEDICHE, METABOLICHE E NEUROSCIENZE

Corso di Laurea _____ Sede di Reggio Emilia

A richiesta dell'interessato/a si dichiara che oggi _____

il/la Sig./ra _____ ha

frequentato * la lezione / esame di profitto /

altro _____

con il Prof. / Dott. _____

Reggio Nell'Emilia, _____

Il Docente _____

* eliminare le voci che non interessano
