



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE
DIPARTIMENTO DI SCIENZE
E INNOVAZIONE TECNOLOGICA
SETTORE AMMINISTRAZIONE

Viale T. Michel, 11 – I 15121 Alessandria – (AL)

DICHIARAZIONE

Con la presente, si dichiara che il Sig./la Sig.ra _____,

nato/a a/ad _____, prov. (____), il giorno _____, il quale/la quale

afferma di essere regolarmente iscritt/a al ____ anno del

Corso di Laurea in _____

Corso di Laurea Magistrale in _____

Corso di Laurea del Vecchio Ordinamento in _____,

per l'a.a. _____, matricola numero _____, in data odierna,

ha presenziato alla seguente attività didattica (frequenza):

_____, ovvero,

ha sostenuto l'esame di profitto per l'insegnamento di _____,

presso la sede di Viale Teresa Michel numero 11 ad Alessandria.

Si rilascia la presente dichiarazione per gli usi consentiti.

Alessandria, li _____



Il/La Docente

Firma dello/a Studente/ssa
