



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DELL'AQUILA



DSFC
Dipartimento
di Scienze Fisiche
e Chimiche

A chi di competenza

La/il sottoscritta/o Prof.ssa/Prof.
docente del corso.....
del Corso di Laurea Magistrale/Triennale/corso di Dottorato (cancellare le voci non
pertinenti)
dell'Università degli Studi dell'Aquila

dichiara che

la/il Sig.ra/Sig.
è stata/o presente alla lezione/esercitazione di laboratorio il giorno.....
dalle orealle ore.....

In fede

Prof.ssa/Prof.

L'Aquila.....