



Corso di Dottorato di Ricerca

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

Il/La sottoscritto/a _____
Cognome *Nome*

docente del corso di _____

DICHIARA

che il Dottorando/la Dottoranda _____
Cognome *Nome*

matr. _____, iscritto/a per l'a.a. 20__/20__ al Corso di Dottorato di Ricerca in

_____ Ciclo _____

ha assistito al _____ (Seminario, Corso, Lezione) di

_____ fissata dalle ore

_____ alle ore _____ del giorno ____/____/_____.

Si rilascia, a richiesta dell'interessato/a, in carta libera per gli usi consentiti dalla legge.

Campobasso, _____

Firma leggibile del docente

