



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali  
Centro Servizi Didattici

Trieste, \_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE

Su richiesta dell'interessato/a dichiaro che il/la sig.

\_\_\_\_\_

si è presentato/a in data odierna per seguire la lezione del corso di

\_\_\_\_\_

che si è tenuta dalle ore (\*) \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ .

Il Titolare del corso



Prof. \_\_\_\_\_

(\*) Consegnare il modulo al docente all'inizio della lezione, lo stesso dovrà essere firmato a fine lezione.