

CUR
Viale Porta Adige, 45
45100 – ROVIGO

Con la presente si dichiara che il/la Sig./Sig.ra _____
iscritto/a al _____ anno del **Corso di Studio** in: _____
del **DIPARTIMENTO** di:

FISPPA - DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA SOCIOLOGIA, PEDAGOGIA E PSICOLOGIA APPLICATA;

SPGI - DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE, GIURIDICHE E STUDI INTERNAZIONALI;

DELL'UNIVERSITÀ DI PADOVA.

Il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

ha sostenuto **l'esame/lezione** di: _____

tenuto dal Prof./dalla Prof.ssa: _____

Si rilascia la presente in cartò semplice per qualsiasi uso consentito dalla legge.

Firma del Docente

Rovigo, _____