

DA COMPILARE A CURA DELLO STUDENTE

RICEVUTA DELLA DOMANDA DI AUTOCERTIFICAZIONE
RELATIVA AGLI ESAMI SOSTENUTI, PRESENTATA DAL

Sig./Sig.ra _____ ISCRITTO AL

CORSO DI STUDI IN _____ CON

NUMERO DI MATRICOLA /



timbro e firma dell'Ufficio