



DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE A ESAME UNIVERSITARIO

Declaration of Participation in a University Exam

Il/La sottoscritto/a:

Nome e Cognome / Full Name: _____

Matricola (se applicabile) / Student ID (if applicable): _____

Dichiara di aver sostenuto un esame universitario in data:

Data dell'esame / Exam Date: ____ / ____ / ____

Relativo al seguente insegnamento:

Corso / Course Title: _____

Docente / Instructor: _____

Si rilascia la presente dichiarazione ai fini giustificativi da presentare al datore di lavoro.

This declaration is issued for justification purposes to be submitted to the employer.

Luogo e data / Place and Date: _____

Firma del docente o responsabile dell'esame / Instructor's or Exam Supervisor's Signature:

Timbro dell'Università o del Dipartimento / University or Department Stamp (if applicable):