



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

ATTESTAZIONE DI SUPERAMENTO ESAME (MINOR)

Il/La sottoscritto/a

Prof./Prof.ssa _____,

ATTESTA CHE

il/la Dott./Dott.ssa

- Nome e Cognome: _____
- Matricola: _____

in data ____ / ____ / _____,

ha sostenuto e superato con esito positivo l'esame di

nell'ambito del percorso formativo Minor,

con la seguente votazione:

Roma, ____ / ____ / _____

firma