



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE**

Dipartimento di
Studi Umanistici

Trieste, _____

Si dichiara che il/la Sig. _____

in data odierna si è presentato/a presso il Dipartimento di Studi Umanistici per seguire

la lezione di: _____

In fede

Il/la Docente