



# UNIVERSITÀ DI PARMA

CENTRO MULTIDISCIPLINARE PER LA  
FORMAZIONE DEGLI INSEGNANTI E  
L'INNOVAZIONE DIDATTICA

Si attesta che l' \_\_\_\_\_ sig. \_\_\_\_\_

si è presentato in data odierna presso questa Università per partecipare alle lezioni di:

\_\_\_\_\_

NEI SEGUENTI GIORNI:

\_\_\_\_\_

Il professore \_\_\_\_\_

Si rilascia la dichiarazione a richiesta dell'interessat\_\_\_\_\_

Parma, \_\_\_\_\_