**UNIVERSITA' DELLA CALABRIA**



***Dipartimento di Scienze Aziendali e Giuridiche***

Il/La sottoscritto/a in qualità di docente dell'insegnamento presso il Dipartimento di Scienze Aziendali e Giuridiche

**ATTESTA**

che il sig.......................................................................... nato il ha sostenuto in

data odiema 1'esame/ha frequentato la lezione odiema di cui sopra dalle ore alle ore di

cui sopra presso l'Universita della Calabria.

(Firma Docente) \_

(Data) \_



*fl presente certificato, ai sensi della legge 183 de! 1211112011, non puo essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi*