



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CAGLIARI
FACOLTA' DI SCIENZE MM. FF. NN.

CORSO DI LAUREA IN SCIENZE NATURALI

Si dichiara che il Sig. _____, iscritto al Corso di
Laurea in Scienze Naturali, ha sostenuto in data _____ l'esame di

Si rilascia la presente dichiarazione a richiesta dell'interessato/a.

Cagliari,

IL DOCENTE