



Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____

il ___/___/___ residente in _____ (prov. _____) alla via _____

laureato/laureando in _____ classe di laurea _____

presso il Dipartimento di _____ dell'Università di _____

dichiara

di aver ottenuto durante la laurea triennale:

- ___ su 10 CFU nell'ambito del settore scientifico-disciplinare SECS-P/01
- ___ su 7 CFU nell'ambito del settore scientifico-disciplinare SECS-P/07
- ___ su 10 CFU settore scientifico-disciplinare SECS-S/01

Bari, ___/___/___

Firma

ALLEGATI

- copia domanda di laurea