



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI**  
**FACOLTÀ DI BIOLOGIA E FARMACIA**

Si attesta che il Sig./la Sig.a .....

nato/a a ....., prov. ....

il ....., iscritto/a al corso di studio in .....

matricola n. .... ha assistito in data odierna alla lezione di

.....

dalle ore ..... alle ore .....

Cagliari, .....

Il docente

.....