



Università degli Studi di Pavia
Dipartimento di Biologia e Biotecnologie
“Lazzaro Spallanzani”
Consiglio Didattico di Scienze Biologiche
Via Ferrata, 9 - 27100 Pavia

Pavia,

Oggetto: Acquisizione 12 CFU Attività a libera scelta – LT Scienze biologiche

Io sottoscritto/a Prof./ssa,
responsabile del Laboratorio di

.....
presso il Dipartimento di,

dichiaro

che lo/la studente/ssa (matr. n.),
iscritto/a al terzo anno della Laurea Triennale in Scienze Biologiche,
curriculum,
ha frequentato il laboratorio da me diretto, acquisendo 12 CFU.

In fede

Prof./ssa