



DIPARTIMENTO di BIOLOGIA



UNIVERSITÀ  
DI PISA

REGISTRO DELLE PRESENZE  
LEZIONE FUORI SEDE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Titolare dell'insegnamento di: \_\_\_\_\_

Corso di studi: \_\_\_\_\_

DICHIARA:

che in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ ha svolto la seguente lezione fuori sede:

Luogo: \_\_\_\_\_

Orario di inizio: \_\_\_\_\_

Orario di conclusione: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma:

\_\_\_\_\_

