



*UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELLA BASILICATA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE*

Si attesta che il dott./sig. _____

nato a _____ il _____ matr. _____

ha partecipato in data odierna _____ al seminario di studio dal titolo

di n. _____ ore.

Presso l'Università degli studi della Basilicata con sede a Potenza in Via
dell'Ateneo, 10.

Potenza, _____

Firma docente responsabile
