



ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI CARRARA

Io sottoscritto/a Prof./Prof.ssa _____

Docente di _____

DICHIARO CHE

Il/La Sig./Sig.ra _____

Nat_ a _____ (____) il _____

Residente a _____ (____) in Via _____

Ed iscritt_ al _____ anno del corso di _____ - _____ Livello

Presso questa Accademia per l'anno accademico _____ / _____

Era presente nel giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Alla lezione / esame di _____

Carrara, _____

Firma Docente

Si rilascia la presente dichiarazione, a richiesta dell'interessato, in carta libera per gli usi consentiti dalla legge.