



UNIVERSITÀ
DI TORINO

DIREZIONE DIDATTICA E SERVIZI AGLI STUDENTI
Segreteria Studenti del Polo di Medicina
C.d.s. Molecular Biotechnology

Il sottoscritto _____ matricola _____

Dichiara di dover sostenere i seguenti esami:

denominazione esame	Data prevista di sostenimento

Esami sostenuti di cui non risulta ancora la registrazione in carriera:

codice esame	Denominazione esame	voto	data	Nominativo docente

Torino, _____

Firma _____