

## DIPARTIMENTO DI INFORMATICA

Corso Svizzera, 185 – 10149 TORINO

| Si dichiara che   |                |       |
|---|----------------|-------|
| il giorno dalle   | e ore alle ore |       |
| ha seguito la lezione di                                |                |       |
| per il Corso di Laurea/Laurea Magistrale in INFORMATICA |                |       |
| tenutasi: in presenza online                            |                |       |
| Torino,   |                |       |
|   | Il Professore  |       |
|   | Firma          | * 010 |