

## DIPARTIMENTO DI INFORMATICA

Corso Svizzera, 185 – 10149 TORINO

| Si dichiara che                          |                    |             |
|--|--------------------|-------------|
| si è presentato il giorno                | dalle ore alle ore |             |
| per sostenere l'esame SCRITTO di         |                    |             |
| per sostenere l'esame ORALE di           |                    |             |
| per il Corso di Laurea/Laurea Magistrale | e in INFORMATICA   |             |
| Torino,                                  |                    |             |
|  | Il Professore      | AUG         |
|  | Firma              | O CONTROL O |