

Attestazione COVID-19

Si attesta che

la Sig.ra / il Sig.

nata/o ail

residente a.....

iscritta/iscritto presso l'università

.....

al corso di studio

.....,

durante l'anno accademico 2019/2020, a causa delle misure restrittive introdotte per far fronte all'emergenza sanitaria dovuta a COVID-19,

☐ non ha potuto sostenere i seguenti esami previsti nel suo piano di studi:

➤

➤

➤

➤

oppure

☐ non ha potuto discutere la tesi di laurea alla data prevista e di conseguenza non ha concluso il corso di studio entro l'anno accademico 2019/2020.

oppure

☐ altro:

.....

.....

.....

Luogo e data

Timbro e firma dell'università

.....