



ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI LECCE
Via Libertini, 3 tel. 0832/258611 fax 258636
73100 - L E C C E -

Si attesta che ___ l ___ Sig. _____

nat ___ a _____ il ___ / ___ / ___

iscritt_ al Corso di _____ Triennio Biennio

ha frequentato in data ___ / ___ / ___ dalle ore ___, ___ alle ore ___, ___

la lezione di _____.

Si rilascia la presente attestazione a richiesta dell'interessato/a, per gli usi consentiti dalla legge.

Lecce, ___ / ___ / _____

Il Docente
