
**ISTITUTO SUPERIORE DI SCIENZE RELIGIOSE
DI BERGAMO**

24129 BERGAMO – Via Arena, 11 – tel./fax 035-286283

MODULO D'ESAME

_____ matr. Nr _____
(cognome e nome)

tel. _____ iscritto/a all'anno _____

chiede di sostenere l'esame di _____

con il prof. _____

in programma per il giorno ____ / ____ / _____

data _____ firma _____

Nell'esame sostenuto il giorno ____ / ____ / _____

interrogato sui seguenti argomenti _____

il candidato ha riportato il voto di _____ / 30

firma docente _____

firma candidato _____

**ISTITUTO SUPERIORE DI SCIENZE RELIGIOSE
DI BERGAMO**

24129 BERGAMO – Via Arena, 11 – tel./fax 035-286283

MODULO D'ESAME

_____ matr. Nr _____
(cognome e nome)

tel. _____ iscritto/a all'anno _____

chiede di sostenere l'esame di _____

con il prof. _____

in programma per il giorno ____ / ____ / _____

data _____ firma _____

Nell'esame sostenuto il giorno ____ / ____ / _____

interrogato sui seguenti argomenti _____

il candidato ha riportato il voto di _____ / 30

firma docente _____

firma candidato _____