



**Facoltà di Lettere e Filosofia**

**Collegio Didattico in Filosofia**  
Via Ostiense n. 234 – 00144 Roma  
Tel. 06.57338366 – Fax 06.57338336  
<http://host.uniroma3.it/cds/filosofia>

Si certifica che lo studente ..... in data.....ha  
seguito la lezione di ..... presso il Corso di Studio in  
Filosofia dell' Università degli studi Roma Tre.

Roma .....

Il titolare dell' insegnamento



**Facoltà di Lettere e Filosofia**

**Collegio Didattico in Filosofia**  
Via Ostiense n. 234 – 00144 Roma  
Tel. 06.57338366 – Fax 06.57338336  
<http://host.uniroma3.it/cds/filosofia>

Si certifica che lo studente ..... in data.....ha  
seguito la lezione di ..... presso il Corso di Studio in  
Filosofia dell' Università degli studi Roma Tre.

Roma .....

Il titolare dell' insegnamento



**Facoltà di Lettere e Filosofia**

**Collegio Didattico in Filosofia**  
Via Ostiense n. 234 – 00144 Roma  
Tel. 06.57338366 – Fax 06.57338336  
<http://host.uniroma3.it/cds/filosofia>

Si certifica che lo studente ..... in data.....ha  
seguito la lezione di ..... presso il Corso di Studio in  
Filosofia dell' Università degli studi Roma Tre.

Roma .....

Il titolare dell' insegnamento



**Facoltà di Lettere e Filosofia**

**Collegio Didattico in Filosofia**  
Via Ostiense n. 234 – 00144 Roma  
Tel. 06.57338366 – Fax 06.57338336  
<http://host.uniroma3.it/cds/filosofia>

Si certifica che lo studente ..... in data.....ha  
seguito la lezione di ..... presso il Corso di Studio in  
Filosofia dell' Università degli studi Roma Tre.

Roma .....

Il titolare dell' insegnamento