Attestato di presenza all’esame

Si attesta che il/la Dott./Dott.ssa ………………………………………………………………….

N° Matricola………………………….. iscritto/a al Corso di Laurea Magistrale in scienze…..

…………………………………………………………………………………………………….

In data …………………………………ha sostenuto il seguente esame - scritto 🞏 orale 🞏 :

…………………………………………………………………………………………………………

(eventuale indicazione del voto/giudizio conseguito……………………….)

presso le strutture didattiche della Scuola di Medicina e Chirurgia, P.le L.A. Scuro, 10 - Borgo Roma, 37134 Verona.

Si rilascia su richiesta dell’interessato/a per gli usi consentiti per legge.

Firma del Docente

Prof……………………………………….