
Il/La sottoscritto/a....., docente del
Corso di Laurea in, afferente
al Dipartimento di Medicina di Precisione e Rigenerativa e Area Jonica, dell'Università degli Studi
di Bari Aldo Moro,

ATTESTA

che il Sig./Sig.ra....., matricola
n°....., regolarmente iscritto/a al Corso di Laurea in
..... in data....., dalle ore.....
alle ore....., ha

- frequentato la lezione di.....
- sostenuto l'esame di.....
- altro.....

Bari,

Firma del docente

.....