



SI ATTESTA

che in data odierna il dott./dott.ssa _____
nato/a _____ il _____
iscritto/a all'Anno Accademico 2019/2020, al Corso di Laurea Magistrale in Scienze delle Professioni
Sanitarie della Riabilitazione presso la Scuola di Medicina dell'Università degli Studi di Bari, è stato/a
presente alla lezione di:

tenuta dal Prof./Prof.ssa _____
_____ dalle ore _____ alle ore _____

Il presente attestato si rilascia all'interessato per gli usi consentiti dalla legge.

_____ Bari



Il/La Docente