

---

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

.....