



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO

DIPARTIMENTO INTERDISCIPLINARE DI MEDICINA (D.I.M.)

C.d.S. in TECNICHE DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E
NEI LUOGHI DI LAVORO – SEDE DI TARANTO

Il/La sottoscritto/a,
docente del Corso di Laurea in.....,
afferre al Dipartimento Interdisciplinare di Medicina 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

Taranto,

Firma del docente