UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FERRARA

ATTESTAZIONE DI PRESENZA

A richiesta dell'interessato/a, Cognome/Nome] _____ [Matricola] _____

iscritto/a per l'A.A. ____/_____ al _____ anno del corso si laurea in Medicina e Chirurgia, si attesta la presenza alle lezioni nelle giornate e negli orari di seguito indicati:

Data	Orario	Lezione	Nome del docente (in stampatello)	Firma del docente
__/__/201__				
__/__/201__				
__/__/201__				
__/__/201__				
__/__/201__				
__/__/201__				
__/__/201__				
__/__/201__				
__/__/201__				
__/__/201__				
__/__/201__				
__/__/201__				
__/__/201__				