



Università degli Studi "G. d'Annunzio" Chieti – Pescara
SCUOLA DI MEDICINA E SCIENZE DELLA SALUTE

ATTESTATO

Si attesta che lo studente _____ matricola _____

In data ___/___/___

Ha sostenuto la lezione di

del Corso di Laurea Triennale in _____

del Corso di Laurea Magistrale in _____

presso la sede di Chieti (aula) _____

dell'Università degli Studi "G. d'Annunzio" di Chieti.

Chieti, ___/___/___

Il Docente
