



G. d'Annunzio University of Chieti-Pescara
Viale Abruzzo, 322, 66013 Chieti Scalo (CH)



INTERNATIONAL MASTER'S DEGREE IN

HEALTH PROFESSIONS OF REHABILITATION SCIENCES

President: Roberta Di Pietro, MD, Professor

Chieti, ___/___/___

Oggetto: attestato di presenza

Si attesta che lo/la studente/ssa _____ ha frequentato in data
odierna presso questa Università, la lezione di
_____ tenuta dal/dai docente/i
_____ e prevista/o dal Corso di Laurea Magistrale in Health
Professions of Rehabilitation Sciences per l'anno accademico ____/____.

Si rilascia il presente attestato per gli usi consentiti dalla Legge.

Il docente

FIRMA

(nome e cognome leggibile)
