 **UNIVERSITÁ DEGLI STUDI DI MESSINA**

DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA UMANA DELL’ADULTO E DELL’ETÀ EVOLUTIVA “GAETANO BARRESI”

**CORSO DI STUDIO MAGISTRALE A CICLO UNICO IN MEDICINA E CHIRURGIA**

*Coordinatrice: Prof.ssa* ***Irene Cacciola***

Messina, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CERTIFICAZIONE**

Si dichiara che il/la sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matricola n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto al \_\_\_\_ del Corso di Laurea a ciclo unico in Medicina e Chirurgia, ha partecipato alla lezione di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

in data odierna.

Si rilascia su richiesta dell’interessato/a, per gli usi consentiti dalla legge.

Il Docente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

