**ALLEGATO B**

**ATTESTAZIONE RECUPERO FREQUENZE LEZIONI FRONTALI**

**PRESSO ALTRO CANALE DIDATTICO**

Si attesta che lo/la studente/ssa …………………………………………………….. iscritto/a per l’anno accademico ………… al ……. anno, canale ……. del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, matricola: ……………………….., previa autorizzazione da parte della Presidenza del Corso di laurea, ha recuperato n. …………… ore di frequenza dell’insegnamento di ………………………….

presso il canale ….

Firma del docente per avvenuto recupero

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

Catania,………………