



UNIVERSITÀ
degli STUDI
di CATANIA

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE
E SPECIALITÀ MEDICO CHIRURGICHE

Si attesta che l'____ student____ _____

nat__ a _____ , il ____ / ____ / _____ , iscritt__ presso il Corso di Laurea

_____ con matricola n.

_____, è stat__ presente alla lezione odierna di

_____, che si è svolta dalle ore _____ alle ore _____ .

Catania,

Il Docente
