ALMA MATER STUDIORUM – UNIVERSITÀ DI BOLOGNA SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

CERTIFICATO DI FREQUENZA – A.A. 2023/24

***CERTIFICATE OF COURSE ATTENDANCE – A.Y. 2023/24***

Si certifica che il/la Sig. (n. matricola 19000 )

*It is hereby certified that Mr/Ms (student number )*

ha frequentato il corso/corso elettivo

*attended the course/elective course*

nelle seguenti date:

*in the following dates:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATA**  ***DATE*** | **MONTE ORE**  ***N. OF HOURS*** | **FIRMA del/della Docente**  ***SIGNATUREof the Professor*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Si certifica altresì che la durata del corso/corso elettivo in oggetto è di ore.

*It is also certified that the aforementioned course/elective course lasted hours.*

Bologna, / /

Il/La Docente titolare del corso,

Prof.