



UNIVERSITÀ
degli STUDI
di CATANIA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE
DEL FARMACO E DELLA SALUTE



UFFICIO DELLA DIDATTICA, DEI SERVIZI AGLI STUDENTI E DELLA MOBILITÀ INTERNAZIONALE

ATTESTATO DI FREQUENZA LEZIONI

Io sottoscritto/a Prof./ssa,
Docente del corso,
attesto che il /la sig./a,
iscritto/a al Corso di Studio in,
presso l'Università degli Studi di Catania, matricola numero,
ha frequentato le lezioni dalle ore alle ore

Si rilascia il presente attestato su richiesta dell'interessato/a per gli usi consentiti dalla legge.

Catania, lì

Firma