



G. d'Annunzio University of Chieti-Pescara
Viale Abruzzo, 322, 66013 Chieti Scalo (CH)



INTERNATIONAL MASTER'S DEGREE IN

HEALTH PROFESSIONS OF REHABILITATION SCIENCES

President: Roberta Di Pietro, MD, Professor

Chieti, ____/____/____

Oggetto: attestato di presenza lezioni/esami

Si attesta che lo/la studente/ssa _____

ha sostenuto/frequentato in data odierna presso questa Università, la lezione/l'esame di
_____ tenuta/o dal/dai docente/i
_____ e prevista/o dal Corso di
Laurea Magistrale in Health Professions of Rehabilitation Sciences per l'anno accademico ____/____.

Si rilascia il presente attestato per gli usi consentiti dalla Legge.

Il docente

FIRMA

(nome e cognome leggibile)
