



Università degli Studi di Brescia
Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali
Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia

La/il sig./sig.ra _____

ha sostenuto in data odierna l'appello per l'esame di _____ -

inizio appello ore _____

Cordiali saluti.

Brescia, lì _____

Firma docente