



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BRESCIA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA MOLECOLARE E TRASLAZIONALE

Corso di Laurea Magistrale in Biotecnologie Mediche

Si attesta che il/la Dott./Dott.ssa, matricola.....,
iscritto/a per l'a.a.

al 2° anno

al fuori corso del 2° anno

del Corso di Laurea Magistrale in ***Biotecnologie Mediche***, ha svolto con esito positivo
presso.....

il tirocinio formativo e professionalizzante, previsto nelle attività formative di questo corso di laurea (Decreto M.I.U.R
270/2004 art. 10.comma 5, lettera d), per un totale di ore (*).

Data

(Timbro e firma Prof.)

.....

* (minimo previsto 100 ore)