



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)