Università di Brescia

U.O.C. PROFESSIONI SANITARIE
Viale Europa 11 - 25123 Brescia BS (Italy)
didattica-professionisanitarie@unibs.it

Con la presente si attesta che il sig./la sig.ra, il dott./la dott.ssa

_____

Ha presenziato in data odierna all'esame di

_____

Presso

_____

_____

In qualità di

_____

_____

Brescia, _____

Presidente di Commissione

_____