A.D. 1308
unipg
DIPARTIMENTO
DI MEDICINA E CHIRURGIA

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA
Corso di Laurea Magistrale
in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie

Si attesta che lo/la Studente/ssa_____ è stata presente il giorno_____ presso l' Università degli studi di Perugia per sostenere l'esame di tirocinio.

La Responsabile delle Attività
Didattiche e Professionalizzanti

Dott.ssa Beatrice Ius

_____