



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FERRARA**

Al COORDINATORE del CdS in Medicina e Chirurgia

e, p.c.,

al MANAGER DIDATTICO del CdS in Medicina e Chirurgia

**Oggetto: attestazione di presenza per frequenza volontaria**

A richiesta dell'interessato, in qualità di Referente Aziendale, attesto che

[cognome e nome] \_\_\_\_\_

iscritt\_\_\_\_\_ al CdS in Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Ferrara, ha frequentato

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ per un totale di \_\_\_\_\_ ore, la seguente struttura:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Durante tale frequenza, svolta sotto la mia guida, sono state effettuate le seguenti attività:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Timbro e Firma del Docente universitario**  
che ha autorizzato la frequenza

**Timbro e Firma del Referente Aziendale**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_