

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 svolgere l'esame di Tirocinio.

Il Responsabile
Attività Didattiche e Professionalizzanti
Dott.ssa Beatrice Ius