



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE



Dipartimento di
Ingegneria
e Architettura

ATTESTATO DI PRESENZA

Trieste, _____

Con la presente si dichiara che lo/la studente/ssa _____
iscritto/a al Master di II livello in Ingegneria Clinica presso l'Università degli studi di
Trieste, ha sostenuto in data odierna in presenza presso l'ateneo triestino l'esame di
_____.

In fede

Dipartimento di Ingegneria e Architettura Università degli studi di Trieste
Via Valerio, 10
34127 TRIESTE