



Roma, \_\_\_\_\_

## Attestazione Presenza Passaggio di Anno

Si attesta che il/la Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_,  
studente del Dottorato di Ricerca in Medicina Traslazionale e Oncologia, Ciclo \_\_\_\_\_  
ha partecipato all'esame di passaggio di anno dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
che si è tenuto il giorno \_\_\_\_\_, presso il nuovo  
edificio della Facoltà di Medicina e Psicologia - Dipartimento di Scienze Medico  
Chirurgiche e di Medicina Traslazionale, Via Giorgio Nicola Papanicolau - ang. Via  
di Grottarossa, 1035 – Roma.

Il Coordinatore del Dottorato