



SERVIZIO RELAZIONI INTERNAZIONALI

MOBILITA' INTERNAZIONALE

Via S. Agostino 1 - 27100 Pavia - Italy

Tel. +39 0382 984 601 - Fax +39 0382 984 314

E-mail incoming.erasmus@unipv.it

**ATTESTAZIONE SOSTENIMENTO MODULO  
(PARTE DI ESAME O DI CORSO INTEGRATO\*)  
DA PARTE DI STUDENTE ERASMUS INCOMING**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(nome e cognome del docente esaminatore)

**ATTESTA CHE**

lo studente \_\_\_\_\_  
(nome e cognome dello studente Erasmus esaminato)

n. di matricola \_\_\_\_\_

ha sostenuto

in data \_\_\_\_\_

il modulo (parte di esame o di corso integrato\*): .....

facente parte dell'esame/del corso integrato\* di  
.....

riportando la votazione di ...../30 e conseguendo n. .... crediti.

Eventuali Annotazioni: .....  
.....  
.....

Timbro

Firma del Docente

\_\_\_\_\_

Firma dello studente per accettazione  
(student's signature for acceptance)

\_\_\_\_\_

\* per la Facoltà di Medicina e Chirurgia per modulo s'intende l'insegnamento che fa parte di un corso integrato