



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

AREA
SERVICE AREA MEDICA

Allegato 2 – Certificato di periodo (Estero)

TRANSCRIPT OF DATES

A.Y. 20...../.....

SENDING UNIVERSITY: ALMA MATER STUDIORUM UNIVERSITA' DI BOLOGNA

NAME OF HOSTING

INSTITUTION OR COMPANY:

.....
.....

Questo modulo deve essere trasmesso via mail alla segreteria della Scuola entro una settimana dall'inizio delle attività.

STATEMENT - ATTESTAZIONE

To be filled in and signed by the hosting institution/company and stamped with the official seal.

Da far compilare e firmare dal Referente Struttura Ospitante (e validare con il timbro ufficiale dell'ente)

I, the undersigned, as legal representative of[name of institution/company]

hereby declare that the trainee [name] [surname]

started his/her training period at our institution/company on/...../..... [dd/mm/yyyy]

Name: [name] [surname]

Date:/...../..... [dd/mm/yyyy] Signature: _____

Seal of the institution/company*

Timbro dell'istituzione/impresa

* If you haven't got a company stamp, please declare it on your headed paper and attach your statement to this form.