



# *Università degli Studi di Palermo*

*Facoltà di Medicina e Chirurgia*

*C.L. in Fisioterapia*

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P.Giaccone"  
Ufficio di Coordinamento Didattico e Servizio Tutorato

**Al Responsabile dell'Ufficio di Coor. Didattico  
e Servizio di Tutorato CL Fisioterapia**

Si comunica l'esito degli esami del C.I. di \_\_\_\_\_  
del Corso di Laurea in Fisioterapia, sostenuti in data \_\_\_\_\_  
sessione \_\_\_\_\_ Cod. materia \_\_\_\_\_

**Gli esami di profitto vengono inviati in busta chiusa, che contiene:**

1. n° \_\_\_\_\_ verbali;
2. n° \_\_\_\_\_ statini.

**Il Coordinatore del Corso Integrato**

**Prof. \_\_\_\_\_**

**Per ricevuta \_\_\_\_\_**