



N. Certif. _____

N. posiz. _____

ATTESTATO PROVVISORIO

Si attesta che la Dott.ssa **CORTAVILLA ELISE**, nata a **Montebelluna (TV)** il giorno **23/02/1988**, avendo superato in questa Università, l'esame di Stato nella **prima** sessione dell'anno **2017**, è stata abilitata all'esercizio della professione di **Farmacista**.

Il presente attestato, che si rilascia in unico esemplare, sostituisce temporaneamente ad ogni effetto il diploma originale di abilitazione, la cui consegna avverrà previa restituzione del presente attestato.

Il presente attestato si rilascia in carta resa legale.

La firma è omessa ai sensi dell'art.3 comma 2 del D.Lgs 12.2.93 n.39.

PADOVA, **02/08/2017**

Il Direttore Generale
AUGUSTO SCOTTARE

Il Rettore
ROBERTO PEGLIUZZI



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Matr. [REDACTED]

Si attesta che il Dott. [REDACTED] nato a [REDACTED] il giorno [REDACTED], laureato in [REDACTED] avendo superato presso questa sede l'Esame di Stato nella [REDACTED] sessione dell'anno [REDACTED], e' stato abilitato all'esercizio della professione di

[REDACTED]

Il presente certificato, che si rilascia in unico esemplare, sostituisce temporaneamente, ad ogni effetto, il diploma originale di abilitazione, per la cui consegna occorrerà la restituzione del presente certificato provvisorio.

Certificato emesso a norma dell'art.3, comma 2, del D.L.vo 12.2.1993 n. 39.

Padova, li [REDACTED]

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

[REDACTED]

IL RETTORE

[REDACTED]

