Il/la sottoscritto/a Prof./Prof.ssa ……………………………, in qualità di responsabile scientifico della borsa di studio “……………………………………………………………”,

presso il Dipartimento di Scienze del Farmaco

di cui è titolare il la Dott/Dott.ssa ……………………………………..,

d i c h i a r a

che quest’ultimo/a ha svolto correttamente le attività previste,

perciò si autorizza il pagamento del saldo della borsa.

Novara,

In fede f.to

 ..……..……………………..……………