

CERTIFICATO GIUSTIFICATIVO DI ASSENZA

Certifico che il/la sig./sig.ra _____,
C.F. _____, è stato/a visitato/a dal/dalla sottoscritto/a
dott./dott.ssa _____ il giorno _____
alle ore _____ presso l'ambulatorio medico sito a _____
in _____.

Si fa presente che il tempo medio di attesa nel suddetto ambulatorio è di circa un'ora.

Luogo e data: _____

(timbro e firma del medico)
