



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

**Scuola di
Scienze della
Salute Umana**

**Corso di Laurea Magistrale in
Scienze Infermieristiche e Ostetriche**

Firenze il ____/____/____

Si attesta che il Sig. _____

Iscritto al CdL Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, ha partecipato e sostenuto

l'esame di insegnamento _____

tenutosi presso _____

dalle ore ____ alle ore ____

IL DOCENTE

(Prof.re/Prof.ssa _____)

Segreteria della Presidenza del Corso

Nuovo Ingresso Careggi – pad. 3 – stanza 101

Largo Brambilla 3 – 50134 Firenze

055 7944260 | e-mail: segreteria didattica@sc-saluteumana.unifi.it

P.IVA | Cod. Fis. 01279680480