



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

**Scuola di
Scienze della
Salute Umana**

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

Firenze, _____

Si attesta che il sig. _____, iscritto al Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, ha partecipato alle seguenti lezioni nella settimana dal ____ al _____:

- Insegnamento " _____ " - modulo
" _____ " - Docente Prof. _____ - giorno:
_____ orario _____

Firma Prof. _____

- Insegnamento " _____ " - modulo
" _____ " - Docente Prof. _____ - giorno:
_____ orario _____

Firma Prof. _____

- Insegnamento " _____ " - modulo
" _____ " - Docente Prof. _____ - giorno:
_____ orario _____

Firma Prof. _____

- Insegnamento " _____ " - modulo
" _____ " - Docente Prof. _____ - giorno:
_____ orario _____

Firma Prof. _____

- Insegnamento " _____ " - modulo
" _____ " - Docente Prof. _____ - giorno:
_____ orario _____

Firma Prof. _____



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

Si rilascia per gli usi consentiti dalla legge.

Segreteria della Presidenza del Corso

Nuovo Ingresso Careggi – pad. 3 – stanza 101

Largo Brambilla 3 – 50134 Firenze

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

P.IVA | Cod. Fis. 01279680480