



**CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA**  
**Presidente: Prof. Lorenzo Ghiadoni**

**RISERVATO AGLI STUDENTI ISCRITTI AL II E III ANNO**

**MODULO CERTIFICAZIONE PRESENZE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, matr. \_\_\_\_\_, regolarmente iscritto/a al corso di laurea  
in Infermieristica presso il polo di \_\_\_\_\_, dichiara di aver seguito le lezioni  
e soddisfatto l'obbligo di frequenza per il corso integrato di  
\_\_\_\_\_ presso il Polo di \_\_\_\_\_.

Firma dello studente

\_\_\_\_\_

Firma del coordinatore del corso integrato per attestazione

\_\_\_\_\_