

**CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA**

**Presidente: Prof. Angelo Baggiani**

**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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_