



### Attestato di frequenza alle lezioni

Si attesta che il/la dott./dott.ssa \_\_\_\_\_ N° Matricola \_\_\_\_\_

Iscritto/a al Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Anno di corso \_\_\_\_\_°

ha frequentato le seguenti lezioni:

Data	Lezione di (Nome Modulo):	Dalle ore	Alle ore	Firma Docente

presso le strutture didattiche del POLO UNIVERSITARIO DELLE PROFESSISONI SANITARIE – Via Briamasco 2 – Trento Si rilascia su richiesta dell'interessato/a per gli usi consentiti per legge.