



UNIVERSITA' degli STUDI di TORINO
Scuola di Medicina
Dipartimento di Scienze Mediche
Corso di Laurea in Infermieristica di Aosta

Aosta, il _____

Oggetto: Notifica infortunio studenti iscritti al Corso di Laurea in Infermieristica sede di Aosta.

Il/La sottoscritto/a _____

Coordinatore Infermieristico – Tutor – Guida di Tirocinio – Infermiere della
S.C./Servizio _____ dell'Azienda USL Valle d'Aosta,

DICHIARA che lo/a studente _____ del
_____ anno del Corso di Laurea in Infermieristica di Aosta, in data
_____ si è infortunato/a. L'infortunio è avvenuto nel modo
seguinte (descrizione dell'infortunio):

Firma dell'operatore
