



UNIVERSITÀ
DI TORINO

Corso di Laurea in Infermieristica

MODULO:
AUTORIZZAZIONE ATTIVITA' DIDATTICA CLI
FUORI ORARIO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

PRESSO LA S.C. _____

CHIEDE DI POTER EFFETTUARE PRESSO IL CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

FUORI ORARIO DI SERVIZIO

LE SEGUENTI ORE: _____ IN DATA _____ PER:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

- ☐ LEZIONE
- ☐ TESTIMONIANZE
- ☐ ESERCITAZIONI

- ☐ 1° ANNO ARGOMENTO _____
- ☐ 2° ANNO ARGOMENTO _____
- ☐ 3° ANNO ARGOMENTO _____

DATA

FIRMA

Firma Direttore S.C. per autorizzazione
