



**Corso di Laurea in
Infermieristica sede di
Aosta**

ATTIVITA' FORMATIVA A SCELTA DELLO STUDENTE

Si attesta che lo studente

cognome e nome _____

ha partecipato alla seguente attività formativa:

in data _____

per un tot di _____ ore (che corrispondono a ____ CFU)

(i CFU vengono indicati dalla segreteria)

Aosta,

Firma dell'infermiere referente
