



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

**Scuola di  
Scienze della  
Salute Umana**

**Corso di Laurea in Infermieristica**

Si attesta che il sig./ sig.ra \_\_\_\_\_,  
iscritto/a al Corso di Laurea in Infermieristica, sede di \_\_\_\_\_,  
ha partecipato e sostenuto l'esame di insegnamento \_\_\_\_\_  
tenutosi presso \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

IL DOCENTE

(Prof./Prof.ssa \_\_\_\_\_)

Firenze, lì

Si rilascia per gli usi consentiti dalla legge.

**Segreteria della Presidenza del Corso**  
Nuovo Ingresso Careggi – Padiglione H3  
Largo Brambilla 3 – 50134 Firenze  
e-mail: [presidenza-infermieristica@unifi.it](mailto:presidenza-infermieristica@unifi.it)