



## Autodichiarazione 2° anno a.a. 2026/27

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Matr. n° \_\_\_\_\_  
(Cognome – Nome)

Immatricolato/a nell'a.a. \_\_\_\_\_, ed iscritto/a al \_\_\_\_\_ del CdL,

dichiaro sotto la mia responsabilità, di avere sostenuto i seguenti esami, previsti dal regolamento del Corso di Laurea:

*(Barrare con una X la casella che interessa)*

|                                                 | SI                       | NO                       |
|-------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ▪ LABORATORIO/TIROCCINIO I ANNO                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ INFERMIERISTICA GENERALE E TEORIE DEL NURSING | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ INFERMIERISTICA CLINICA                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                 | _____                    | _____                    |

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_