



Autodichiarazione 2° anno a.a. 2024/25

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 _____