



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI VERONA

Al Coordinatore del Corso di Laurea in Infermieristica Sede di Vicenza

Il/La sottoscritta Matr.

iscritto/a per l'A.A. /

Corso di Laurea in Infermieristica

Sede di

Chiede di frequentare il tirocinio come ripetente per l'anno accademico 2018-2019

Luogo e data, Firma

Colloquio con il tutor per la progettazione del percorso formativo

Data _____ ora _____