



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI VERONA

Al Coordinatore del Corso di Laurea in Infermieristica Sede di Vicenza

Il/La sottoscritto/aMatricola.....
iscritto/a per l'A.A. /
Corso di Laurea in Infermieristica
Sede di

Chiede di frequentare il tirocinio come ripetente per l'anno accademico 2019-2020

Luogo e data, Firma

Colloquio con il tutor per la progettazione del percorso formativo

Data _____ ora _____