Alla cortese attenzione
Dott.ssa Inf. Anita Bevilacqua
Coordinatrice Corso di Laurea in Infermieristica
Polo Universitario delle professioni sanitarie di
Trento

Oggetto: richiesta ammissione al tirocinio studente ripetente per non frequenza o obiettivi non raggiunti

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di studente ripetente
iscritto al _____anno, presso il Polo universitario delle professioni sanitarie di Trento, all'anno
accademico _____, matricola _____

CHIEDE

di poter essere inserito nel percorso di tirocinio .

Luogo e data, _____

Firma _____

Da consegnare entro il ottobre di ogni anno accademico.