

Alla cortese attenzione
Dott.ssa Inf. Anna Brugnolli
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 30 ottobre di ogni anno accademico