



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

*Corso di Laurea in Infermieristica
Sede di Schio*

Schio...../...../.....

Si certifica che in data odierna lo studente.....
matricola n°.....iscritto al Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università
degli Studi di Padova, sede di Schio, ha sostenuto l'esame
di.....

Si rilascia per gli usi consentiti dalla legge.

Firma del docente
