



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

*Corso di Laurea in Infermieristica
Sede di Montecchio Precalcino*

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE REGOLAMENTI VARI

Il/La sottoscritto/a

Matricola n°

DICHIARA

di aver preso visione dei regolamenti sotto elencati, pubblicati sul sito aziendale alla pagina
“**Regolamenti**”:

- Documento di Indirizzo sul tirocinio
- Regolamento per la frequenza dei laboratori da parte delle studentesse in stato di gravidanza
- Procedura e modulistica comunicazione di avvenuto infortunio
- Regolamento uso della divisa, chiavi armadietto spogliatoio

Data _____

Firma

CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Polo Didattico di Montecchio Precalcino

[via Europa Unita 22, 36030 Montecchio Precalcino](#)

Tel.0445.868401 fax 0445 868400

e-mail: cdl-inf@aulss7.veneto.it