*Si attesta che \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritta per l’anno accademico \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ al Corso di Laurea Magistrale in “Scienze Infermieristiche ed Ostetriche”, attivato presso la Scuola di Medicina e Chirurgia dell’Università degli Studi di Napoli Federico II, in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ ha seguito la lezione dell’insegnamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Si rilascia, su richiesta dell’interessata, per gli usi consentiti dalla Legge*

*Napoli, \_\_\_\_/\_\_\_\_/202\_*

*Il Docente*