



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

**Scuola di
Scienze della
Salute Umana**

**Corso di Laurea Magistrale a ciclo
unico Medicina e Chirurgia
Presidente Prof. Domenico Prisco**

Firenze il ____/____/____

Si attesta che lo studente _____

matricola _____ iscritto al CdL Magistrale Medicina e Chirurgia, ha partecipato
alla lezione di laboratorio

O sondino naso gastrico e cateterismo vescicale

dalle ore ____ alle ore ____ in data _____

IL DOCENTE

(Prof.re/Prof.ssa _____)

Segreteria della Presidenza del Corso

Nuovo Ingresso Careggi – pad. 3 – stanza 101

Largo Brambilla 3 – 50134 Firenze

055 7944260 | e-mail: segreteria didattica@sc-saluteumana.unifi.it

P.IVA | Cod. Fis. 01279680480