



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

accessi vascolari

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: segreteriadidattica@sc-saluteumana.unifi.it
P.IVA | Cod. Fis. 01279680480