



MODULO ADE

CDL OSTETRICIA

ANNO ACCADEMICO: _____/_____

STUDENTE _____ **MATRICOLA** _____

EVENTO FORMATIVO _____

DATA _____ SEDE _____

N.B.: Ai fini della consegna e della assegnazione dei relativi CFU è necessario allegare copia degli attestati degli eventi formativi elencati.

La consegna dovrà avvenire esclusivamente dal 1° Giugno al 15 Giugno e non oltre.

**Il Responsabile del CdL Ostetricia
Prof. Carmine Carriero**

Spazio riservato alla Segreteria Didattica

N. TOT. CFU _____



MODULO RIEPILOGATIVO LABORATORI

CDL OSTETRICIA

ANNO ACCADEMICO: _____/_____

MATRICOLA _____ **STUDENTE** _____

Unità Operativa e/o Settore _____

dal _____ al _____ N. CFU _____

Unità Operativa e/o Settore _____

dal _____ al _____ N. CFU _____

Unità Operativa e/o Settore _____

dal _____ al _____ N. CFU _____

Unità Operativa e/o Settore _____

dal _____ al _____ N. CFU _____

Unità Operativa e/o Settore _____

dal _____ al _____ N. CFU _____

Unità Operativa e/o Settore _____

dal _____ al _____ N. CFU _____

N.B.: La consegna dovrà avvenire esclusivamente dal 1° Giugno al 15 Giugno e non oltre

**Il Responsabile del CdL Ostetricia
Prof. Carmine Carriero**

Spazio riservato alla Segreteria Didattica

N. TOT. CFU _____