



All'Azienda USL Valle d'Aosta
Struttura Comunicazione
Corso di Laurea in Infermieristica
Via Saint Martin de Corléans, 248
11100 AOSTA

Il/La sottoscritt _____

Nat _____ a _____ Prov (_____) il _____ e Residente in _____

Via _____ CAP _____

Tel/Cell _____

CHIEDE

Un attestato che certifichi _____

_____ nell'anno accademico/scolastico _____

Motivazione della richiesta _____

Cordiali saluti.

Aosta, li _____

Firma _____