



**UNIMORE**  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI  
MODENA E REGGIO EMILIA

Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze

**Corso di Laurea interateneo in Assistenza Sanitaria**

*Presidente: Prof.ssa Elena Righi - UNIMORE*

*Vicepresidente: Prof.ssa Licia Veronesi - UNIPR*

**Modulo autocertificazione partecipazione**

**Attività a Scelta dello Studente**

Il sottoscritto Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

matricola \_\_\_\_\_ frequenta il CdS in Assistenza Sanitaria

autocertifico di aver partecipato alla seguente attività:

---

---

---

---

(inserire titolo)

che si è svolta il Giorno: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

e che comporta l'acquisizione di un numero di CFU pari a \_\_\_\_\_.

**FIRMA ENTE ORGANIZZATORE**

\_\_\_\_\_