

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

Alla Rettrice
dell'Università degli Studi
di L'Aquila

Il sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____

Iscritto/a nell'a.a. _____ al Corso di Laurea in _____

dichiara

di essere a conoscenza che il D.P.R. 465/2001 e il C.F. del 14.05.2002 prevedono l'obbligatorietà della vaccinazione antitubercolare per gli studenti iscritti ai corsi di laurea di Area Medica.

Il sottoscritto si riserva di produrre il certificato di avvenuta vaccinazione antitubercolare prima del sostenimento degli esami; in caso contrario solleva l'amministrazione da ogni responsabilità derivante dalla mancata vaccinazione.

L'Aquila _____

Firma dello studente
