



**Università
di Brescia**

Università degli Studi di Brescia

Anno Accademico 2026/2027 - Ammissione Corso di Studio in Infermieristica anni successivi al primo

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	
UNIVERSITA' DI PROVENIENZA	CORSO DI LAUREA	ANNO DI CORSO ISCRIZIONE A.A.	

Dichiarazione esami sostenuti e VERBALIZZATI rispetto all'offerta formativa dell'Università di Brescia

PRIMO ANNO INSEGNAMENTI BRESCIA	Moduli Brescia	CFU/ORE	SSD	Disciplina per la quale si chiede convalida (a cura del candidato che deve indicare la denominazione esatta dell'Università di provenienza)	CFU/ORE	SSD	voto	data superamento esame
A1 FONDAMENTI DI INFERMIERISTICA GENERALE	INFERMIERISTICA GENERALE I	2/30	MED/45					
	INFERMIERISTICA GENERALE II	2/30	MED/45					
A2 LE BASI BIOLOGICHE E MOLECOLARI DELLA VITA	BIOCHIMICA	1/15	BIO/10					
	BIOLOGIA APPLICATA	1/15	BIO/13					
	GENETICA MEDICA	1/15	MED/03					
	MICROBIOLOGIA CLINICA	1/15	MED/07					

B1 LE BASI MORFOLOGICHE E FUNZIONALI DELLA VITA	ANATOMIA UMANA	2/30	BIO/19					
	FISIOLOGIA	3/45	BIO/09					
B2 INFERMIERISTICA CLINICA GENERALE	PATOLOGIA	2/30	MED/04					
	FISIOPATOLOGIA	1/15	MED/05					
	RELAZIONE ASSISTENZIALE	1/15	MED/45					
	INFERMIERISTICA CLINICA DI BASE	3/45	MED/45					
B3 SICUREZZA PROMOZIONE E PREVENZIONE DELLA SALUTE	IGIENE GENERALE	2/30	MED/42					
	SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	1/15	MED/44					
	INFERMIERISTICA PREVENTIVA	1/15	MED/45					
	EPIDEMIOLOGIA E PROBLEMI PRIORITARI DI SALUTE	2/30	MED/42					
	SOCIOLOGIA DELLA SALUTE E FAMIGLIA	1/15	SPS/07					
	EDUCAZIONE ALLA SALUTE	1/15	MED/45					
ATTIVITA' FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI 1° ANNO (tirocinio)		22/660						

SECONDO ANNO ESAME BRESCIA	Disciplina Brescia	CFU/ORE	SSD	Disciplina per la quale si chiede convalida (a cura del candidato che deve indicare la denominazione esatta dell'Università di provenienza)	CFU/ORE	SSD	voto	data superamento esame
C1 RELAZIONE D'AIUTO E ADATTAMENTO	ANTROPOLOGIA CULTURALE	1/15	M-DEA/01					
	PSICOLOGIA CLINICA	1/15	M-PSI/08					
C2 APPLICAZIONE DEI PROCESSI DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI	FARMACOLOGIA GENERALE	1/15	BIO/14					
	FARMACOLOGIA CLINICA	2/30	BIO/14					
	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOPROTEZIONE	1/15	MED/36					
	INFERMIERISTICA APPLICATA AI PERCORSI DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI	2/30	MED/45					
C3 INFERMIERISTICA CLINICA IN AREA MEDICA	MEDICINA INTERNA	2/30	MED/09					
	ONCOLOGIA	1/15	MED/06					
	MALATTIE INFETTIVE	1/15	MED/17					
	INFERMIERISTICA CLINICA IN MEDICINA	3/45	MED/45					
D1 INFERMIERISTICA CLINICA IN AREA CHIRURGICA	CHIRURGIA GENERALE	2/30	MED/18					
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1/15	MED/33					
	ANESTESIOLOGIA E TERAPIA ANTALGICA	1/15	MED/41					
	INFERMIERISTICA CLINICA IN CHIRURGIA	3/45	MED/45					

D2 INFERMIERISTICA CLINICA NELLA CRONICITA' E DISABILITA'	GERIATRIA	1/15	MED/09					
	NEUROLOGIA	1/15	MED/26					
	INFERMIERISTICA CLINICA NELLA DELLA CRONICITA' E DISABILITA'	1/15	MED/45					
	INFERMIERISTICA NELLE CURE DI FINE VITA	1/15	MED/45					
ATTIVITA' FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI 2° ANNO (tirocinio)		25/750						

Il candidato, sotto la propria responsabilità e nella piena consapevolezza delle sanzioni penali richiamate dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti e dall'art. 495 del C.P., dichiara che quanto da Lui/Lei dichiarato corrisponde al vero.

Luogo Data

Firma