



FREQUENZA VOLONTARIA – REGISTRO PRESENZE

FOGLIO N. _____ (*utilizzare più fogli se necessario*)

Cognome e Nome _____ - Matricola _____

Corso di Studi

Tipologia Frequenza ORIENTAMENTO PRE

Tipologia Frequenza ORIENTAMENTO PREPARAZIONE TESI

□ PREPARAZIONE TESI

Azienda Sanitaria

SOD/Struttura/Dipartimento

Direttore

Data inizio frequenza **Data fine frequenza**

Data fine frequenza

Firma dello studente

Firma e timbro del Direttore della SOD