



UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE

Corso di Laurea Magistrale
Scienze delle Professioni Sanitarie
Tecniche Diagnostiche

\

ATTESTATO TIROCINIO

Si attesta che il giorno

dalle ore alle ore

lo/la Studente/ssa

ha frequentato la SOD _____ - Presidio

ospedaliero _____ per lo svolgimento

dell'attività formativa professionalizzante (tirocinio pratico) prevista

dal piano di studi del CLM in SCIENZE DELLE PROFESSIONI

SANITARIE TECNICHE DIAGNOSTICHE.

Si rilascia a richiesta dell'interessato per gli usi consentiti dalla legge.

Il Tutor/Guida di Tirocinio