



UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA
POLO DIDATTICO MACERATA

SCHEDA CERTIFICATIVA PRESENZE EFFETTUATE NEL TIROCINIO CLINICO

Unità Operativa: _____ Guida di Tirocinio: _____

Studente: _____ anno di corso _____ A.A. _____

Periodo di Tirocinio: dal _____ al _____

data	orario ingresso	orario uscita	n. ore effettuate	FIRMA STUDENTE	FIRMA INFERMIERE PRESENTE IN TURNO
01/08/2025					
02/08/2025					
03/08/2025					
04/08/2025					
05/08/2025					
06/08/2025					
07/08/2025					
08/08/2025					
09/08/2025					
10/08/2025					
11/08/2025					
12/08/2025					
13/08/2025					
14/08/2025					
15/08/2025					
16/08/2025					
17/08/2025					
18/08/2025					
19/08/2025					
20/08/2025					
21/08/2025					
22/08/2025					
23/08/2025					
24/08/2025					
25/08/2025					
26/08/2025					
27/08/2025					
28/08/2025					
29/08/2025					
30/08/2025					
31/08/2025					

TOTALE ORE EFFETTUATE

FIRMA GUIDA DI TIROCINIO: _____