



UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE
CORSO DI LAUREA IN INFIERMISTICA
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
01/08/2026					
02/08/2026					
03/08/2026					
04/08/2026					
05/08/2026					
06/08/2026					
07/08/2026					
08/08/2026					
09/08/2026					
10/08/2026					
11/08/2026					
12/08/2026					
13/08/2026					
14/08/2026					
15/08/2026					
16/08/2026					
17/08/2026					
18/08/2026					
19/08/2026					
20/08/2026					
21/08/2026					
22/08/2026					
23/08/2026					
24/08/2026					
25/08/2026					
26/08/2026					
27/08/2026					
28/08/2026					
29/08/2026					
30/08/2026					
31/08/2026					

TOTALE ORE EFFETTUATE

FIRMA GUIDA DI TIROCINIO: _____