



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
01/04/2025					
02/04/2025					
03/04/2025					
04/04/2025					
05/04/2025					
06/04/2025					
07/04/2025					
08/04/2025					
09/04/2025					
10/04/2025					
11/04/2025					
12/04/2025					
13/04/2025					
14/04/2025					
15/04/2025					
16/04/2025					
17/04/2025					
18/04/2025					
19/04/2025					
20/04/2025					
21/04/2025					
22/04/2025					
23/04/2025					
24/04/2025					
25/04/2025					
26/04/2025					
27/04/2025					
28/04/2025					
29/04/2025					
30/04/2025					

TOTALE ORE EFFETTUATE

FIRMA GUIDA DI TIROCINIO: _____