



UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA

CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA – Sede Ancona

AA ____/____

STUDENTE _____ Anno di corso _____

SEDE _____ PERIODO DI TIROCINIO _____

GUIDA/E DI TIROCINIO _____ REF. DI SEDE _____

QUANDO NECESSARIO, SI PREGA LO STUDENTE DI APPORRE NEL PROSPETTO SOTTOSTANTE LE SEGUENTI DICITURE:

- ASSENZA GIUSTIFICATA in caso di assenza dal tirocinio per convegni, esami, lezioni, esami universitari.
In questo caso lo studente deve allegare certificazione per giustificare l'assenza.
- ASSENZA DA RECUPERARE
- RECUPERO ASSENZA (RA)

MATTINO SI PREGA DI APPORRE L'ORARIO PRECISO	ORARIO ENTRATA/USCITA	POMERIGGIO SI PREGA DI APPORRE L'ORARIO PRECISO	ORARIO ENTRATA/USCITA
1 E U		1 E U	
2 E U		2 E U	
3 E U		3 E U	
4 E U		4 E U	
5 E U		5 E U	
6 E U		6 E U	
7 E U		7 E U	
8 E U		8 E U	
9 E U		9 E U	
10 E U		10 E U	
11 E U		11 E U	
12 E U		12 E U	
13 E U		13 E U	
14 E U		14 E U	
15 E U		15 E U	
16 E U		16 E U	

E 17----- U	E 17----- U
E 18----- U	E 18----- U
E 19----- U	E 19----- U
E 20----- U	E 20----- U
E 21----- U	E 21----- U
E 22----- U	E 22----- U
E 23----- U	E 23----- U
E 24----- U	E 24----- U
E 25----- U	E 25----- U
E 26----- U	E 26----- U
E 27----- U	E 27----- U
E 28----- U	E 28----- U
E 29----- U	E 29----- U
E 30----- U	E 30----- U
E 31----- U	E 31----- U

I GIORNI DI RECUPERO SI EFFETTUANO NELLA STESSA SEDE IN CUI SI SONO VERIFICATE LE ASSENZE

A CURA DELLA GUIDA DI TIROCINIO

TOTALE GIORNI DI ASSENZA **GIUSTIFICATI** (CONVEGNI, SEMINARI, ESAMI, LEZIONI) N. _____

TOTALE GIORNI DI ASSENZA **INGIUSTIFICATI** N. _____ GIORNI RECUPERATI N. _____

OSSERVAZIONI

TIMBRO SEDE ATTIVITA'

FIRMA REF.DI SEDE

FIRMA GUIDA/GUIDE DI TIROCINIO CHE HANNO SEGUITO LO STUDENTE