

UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE-FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA

CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA

AA _____ / _____ STUDENTE _____

ANNO DI CORSO _____ MESE _____

COGNOME NOME GUIDA /GUIDE DI TIROCINIO _____

FIRMA REF.DI SEDE _____

TIMBRO SEDE DI ATTIVITA'

LEGENDA:: A.P.:ASSENZA PROGRAMMATA; R.A.: RECUPERO ASSENZA

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 _____	

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

A CURA DELLA GUIDA DI TIROCINIO

TOTALE GIORNI DI ASSENZA **GIUSTIFICATI** (CONVEGNI,SEMINARI,LEZIONI OCCASIONALI IN FACOLTA') N. -----

INGIUSTIFICATI (TUTTI GLI ALTRI GG DI ASSENZA N. -----

GIORNI RECUPERATI N. -----

OSSERVAZIONI

TIMBRO SEDE ATTIVITA'

FIRMA REF.DI SEDE
STUDENTE

FIRMA GUIDA/GUIDE DI TIROCINIO CHE HANNO SEGUITO LO

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

PROSPETTO GIORNATE DI RECUPERO

DATA RECUPERO	ORARIO IN ENTRATA E IN USCITA	FIRMA STUDENTE
	E _____ U _____	

OSSERVAZIONI:-----

TIMBRO SEDE DI ATTIVITA'

FIRMA REF. DI SEDE

FIRMA GUIDA/GUIDE CHE HANNO SEGUITO LO STUDENTE
