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
01/12/2025					
02/12/2025					
03/12/2025					
04/12/2025					
05/12/2025					
06/12/2025					
07/12/2025					
08/12/2025					
09/12/2025					
10/12/2025					
11/12/2025					
12/12/2025					
13/12/2025					
14/12/2025					
15/12/2025					
16/12/2025					
17/12/2025					
18/12/2025					
19/12/2025					
20/12/2025					
21/12/2025					
22/12/2025					
23/12/2025					
24/12/2025					
25/12/2025					
26/12/2025					
27/12/2025					
28/12/2025					
29/12/2025					
30/12/2025					
31/12/2025					
TOTALE ORE EFFETTUATE					

FIRMA GUIDA DI TIROCINIO:_____