



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

TOTALE ORE EFFETTUATE

FIRMA GUIDA DI TIROCINIO: _____