



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

TOTALE ORE EFFETTUATE

FIRMA GUIDA DI TIROCINIO: _____