



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

TOTALE ORE EFFETTUATE

FIRMA GUIDA DI TIROCINIO: _____