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

TOTALE ORE EFFETTUATE

FIRMA GUIDA DI TIROCINIO:_____