



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
01/05/2026					
02/05/2026					
03/05/2026					
04/05/2026					
05/05/2026					
06/05/2026					
07/05/2026					
08/05/2026					
09/05/2026					
10/05/2026					
11/05/2026					
12/05/2026					
13/05/2026					
14/05/2026					
15/05/2026					
16/05/2026					
17/05/2026					
18/05/2026					
19/05/2026					
20/05/2026					
21/05/2026					
22/05/2026					
23/05/2026					
24/05/2026					
25/05/2026					
26/05/2026					
27/05/2026					
28/05/2026					
29/05/2026					
30/05/2026					
31/05/2026					

TOTALE ORE EFFETTUATE

FIRMA GUIDA DI TIROCINIO: _____