



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

TOTALE ORE EFFETTUATE

FIRMA GUIDA DI TIROCINIO: _____