



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

TOTALE ORE EFFETTUATE

FIRMA GUIDA DI TIROCINIO: _____