



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

TOTALE ORE EFFETTUATE

FIRMA GUIDA DI TIROCINIO: _____