



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

TOTALE ORE EFFETTUATE

FIRMA GUIDA DI TIROCINIO: _____