



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

TOTALE ORE EFFETTUATE

FIRMA GUIDA DI TIROCINIO: _____