

Denominazione del tirocinio .....

INSERIRE DENOMINAZIONE TIROCINIO

Codice del tirocinio .....

INSERIRE CODICE TIROCINIO

Presidio ospedaliero.

Struttura sanitaria .....

INSERIRE TUTTI I PRESIDI OSPEDALIERI E LE STRUTTURE SANITARIE FREQUENTATE DURANTE IL PERIODO DI TIROCINIO

Periodo di frequenza dal .....

RIPORTARE TUTTI I PERIODI DI FREQUENZA

ARGOMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO	DATA	ORE DALLE.....ALLE.....	FIRMA PER ESTESO DEL TUTORE / DOCENTE
ATTIVITA' SVOLTA STRUTTURA ...	DATA	ORARIO	INSERIRE IL NOME E FAR FIRMARE DAL MEDICO DA CUI SI E' STATI SEGUITI NELLO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO
ATTIVITA' SVOLTA STRUTTURA ...	DATA	ORARIO	INSERIRE IL NOME E FAR FIRMARE DAL MEDICO DA CUI SI E' STATI SEGUITI NELLO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO
ATTIVITA' SVOLTA STRUTTURA ...	DATA	ORARIO	INSERIRE IL NOME E FAR FIRMARE DAL MEDICO DA CUI SI E' STATI SEGUITI NELLO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

STRUTTURA 1

STRUTTURA 2

STRUTTURA 3



Visto e timbro del Responsabile di Struttura

Prof. ....

(scrivere in stampatello)

Firma .....

Giudizio relativo al periodo

.....

CFU acquisiti:

.....

**RIPORTARE PER CIASCUNA STRUTTURA FREQUENTATA IL  
NOME, IL TIMBRO E LA FIRMA DEL RESPONSABILE DI  
STRUTTURA**

