## ESEMPIO COMPILAZIONE LIBRETTO COORTE 2019 per SME0931 – 2 CFU – La pratica chirurgica essenziale

Denominazione del tirocinio TIROCINIO PROFESSIONAL		TA – III ANNO
Codice del tirocinio: SME093	31– 2 CFU	
Presidio ospedaliero Struttura sanitaria	NON COMPILARE	
		'attività <b>al</b> inserire l'ultimo giorno dell'attività

## DIARIO GIORNALIERO DELLE ATTIVITA' SVOLTE

ARGOMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO	DATA	ORE DALLEALLE	FIRMA PER ESTESO DEL TUTORE / DOCENTE
Inserire l'attività della prima lezione	Inserire la data di svolgimento dell'attività	Inserire l'orario di svolgimento dell'attività	Firma del docente
Inserire l'attività della seconda lezione	Inserire la data di svolgimento dell'attività	Inserire l'orario di svolgimento dell'attività	Firma del docente
Esercitazione	Inserire la data di svolgimento dell'esercitazione	Inserire l'orario di svolgimento dell'esercitazione	Firma del docente

## ATTIVITA' ED OBIETTIVI

1	guito gli obiettivi indicati			
_				
3				
4				
5				
OUES	TIONARIO DI VALI	ITAZIONE DA PAR	TF DFI RESP	ONSARTI F DI
QULU	IIONANIO DI VAL	STRUTTURA	TIL DEL KESI	ONSABILL DI
		SIROTIONA		
Completare le	righe con una breve desc	rizione degli obiettivi sop	ora riportati:	
1				
	O INSUFFICIENTE	O SUFFICIENTE	O BUONA	O OTTIMA
2				
	O INSUFFICIENTE	O SUFFICIENTE	O BUONA	O OTTIMA
3				
	O INSUFFICIENTE	O SUFFICIENTE	O BUONA	O OTTIMA
4				
	O INSUFFICIENTE	O SUFFICIENTE	O BUONA	O OTTIMA
5				
	<ul> <li>INSUFFICIENTE</li> </ul>	<ul> <li>SUFFICIENTE</li> </ul>	O BUONA	O OTTIMA



## QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DELLO STUDENTE

Come valuto il tirocinio:			
Giudizio relativo al periodo	VISTO E	TIMBRO DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA	
IDONEO NON IDONEO	Prof	Scrivere in stampatello PROF. ALBERTO OLIARO	
<b>†</b>			
	Firma	TIMBRO E FIRMA DEL DOCENTE	E
L'idoneità deve essere barrata dal			

