DMM
Dipartimento di Medicina Molecolare
Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche
Presidentessa: *Prof.ssa Cristina Canova*

Università degli Studi di Padova

SCHEDA DI FREQUENZA AL TIROCINIO
A.A. 20___/20___

Si prega di compilare la scheda in tutte le sue parti in STAMPATELLO.

Compilazione a cura del/della tirocinante.

Nome e Cognome tirocinante: _____ Matricola: _____

☐ **1° anno** Ore ____

☐ **2° anno**
☐ 1° tirocinio
☐ 2° tirocinio
Ore ____

Data inizio tirocinio: _____

Data fine tirocinio: _____

Azienda ospitante: _____

Sede del tirocinio: _____ Tutor aziendale: _____

Data	Orario		**Tot. ore**	Firma Guida
	dalle	alle		