



**LIBRETTO DI TIROCINIO**

ANNO di CORSO \_\_\_\_\_

TURNO \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

SEDE DI TIROCINIO \_\_\_\_\_

MATTINA :

COORD. INFER. \_\_\_\_\_

POMERIGGIO:

MESE/PERIODO \_\_\_\_\_

NOTTE:

ANNO ACCADEMICO \_\_\_\_\_

note:

STUDENTE						
DATA	TURNO	ORA IN	ORA OUT	FIRMA STUDENTE	FIRMA INFERMIERE/coordinatore	CODICE* attività svolte
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Copia conforme all'originale non duplicabile

\* Compilazione a cura dello studente. I CODICI delle attività sono riportati nel progetto di tirocinio

FIRMA E TIMBRO COORDINATORE INF.CO (per validazione firma Tutor/Infermieri)

FORMATORE REFERENTE TIROCINIO :