



LIBRETTO DI TIROCINIO

COGNOME E NOME _____

ANNO di CORSO _____

SEDE DI TIROCINIO _____

TURNO _____

COORD. INFER. _____

MATTINA :

MESE/PERIODO _____

POMERIGGIO:

ANNO ACCADEMICO _____

NOTTE:

note:

STUDENTE				FIRMA STUDENTE	FIRMA INFERMIERE/coordinatore*	CODICE** attività svolte
DATA	TURNO	ORA IN	ORA OUT			
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						
*firma per attestazione di presenza				FIRMA E TIMBRO COORDINATORE per presa visione	Firma studente	
** Compilazione a cura dello studente. I CODICI delle attività sono riportati nel piano di tirocinio						

Copia conforme ad originale non duplicabile