Corsi di Laurea delle Professioni sanitarie
***CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA***

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

Modulo presenze

Studente……U.O. ……

Tutor ……Guida di tirocinio……Periodo……..

| Data | Orario /ore | Firma studente | Firma affiancatore | Data | Orario /ore | Firma studente | Firma affiancatore |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

**N.B. Il presente modulo deve essere conservato a cura dello studente. Non è necessario che venga consegnato alla Segreteria Didattica del Corso di Laurea**