



Nome _____ Cognome _____ Matr. _____

Tirocinio Professionalizzante I Anno II Anno

Reparto: _____ Presidio _____

	Data	Ora ingresso	Ora Uscita	N° ore	Firma studente	Firma e timbro Coordinatore Reparto
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
			Totale ore			

La valutazione complessiva dello studente in termini di interesse, partecipazione, rispetto delle regole, acquisizione nozioni teoriche e/o pratiche dell'attività è:

- Ottima
- Buona
- Sufficiente
- Insufficiente

Firma e timbro del Coordinatore