



## RILEVAZIONE PRESENZE STUDENTI

Studente \_\_\_\_\_

Unità Operativa \_\_\_\_\_

	Data	Orario		Firma Studente	Firma Infermiere guida o Tutor
		Dalle ore alle ore	Tot ore giornaliere		
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					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					

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