**Registro del Tirocinio**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cognome e nome studente**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Corso di Studio****CdLM in Biotecnologie Mediche e Medicina Molecolare** | **N° di matricola**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Azienda/Laboratorio** |  |
| **Tutor aziendale/Responsabile laboratorio** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Ore** | **Descrizione attività svolta** | **Firma studente** | **Firma tutor aziendale** |
| **E** | **U** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Tutor aziendale/Responsabile di laboratorio (firma e timbro) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Riepilogo ore attività di tirocinio

|  |  |
| --- | --- |
| Tirocinante |  |
| N° matricola |  |
| Corso di Studio | CdLM in Biotecnologie Mediche e Medicina Molecolare |
| Azienda ospitante |  |
| Tutor aziendale |  |

# Numero ore mensili di tirocinio (Riportare le ore di tirocinio svolte)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Gennaio | Febbraio | Marzo | Aprile | Maggio | Giugno | Totale ore |
|  |  |  |  |  |  |
| Luglio | Agosto | Settembre | Ottobre | Novembre | Dicembre |
|  |  |  |  |  |  |

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Tirocinante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Tutor aziendale/Responsabile di laboratorio (firma e timbro) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_