

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cognome e nome studente** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Corso di Studio**  **Neuroscience** | **N° di matricola**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |
| **Azienda/Laboratorio** |  |  |
| **Tutor aziendale/Responsabile laboratorio** |  |  |



DIPARTIMENTO DI BIOMEDIC

INA, NEUROSCIENZE E

DIAGNOSTICA AVANZATA

(

Bi.N.D.

)

Direttore

–

Prof. Gi

useppe Ferraro

**Registro del Tirocinio**

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

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

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

Policlinico Universitario “Paolo Giaccone” - Via del Vespro, 129 - 90127 PALERMO Tel: 091 238.65700 Web: https://www.unipa.it/dipartimenti/bi.n.d.

Mail: dipartimento.bind@unipa.it PEC: dipartimento.bind@cert.unipa.it



|  |  |
| --- | --- |
| **TIROCINANTE** |  |
| **N° MATRICOLA** |  |
| **CORSO DI STUDIO** | **Neuroscience** |
| **AZIENDA OSPITANTE** |  |
| **TUTOR AZIENDALE** |  |

**NUMERO ORE MENSILI DI TIROCINIO** (Riportare le ore di tirocinio svolte)



DIPARTIMENTO DI BIOMEDIC

INA, NEUROSCIENZE E

DIAGNOSTICA AVANZATA

(

Bi.N.D.

)

Direttore

–

Prof. Gi

useppe Ferraro

**R**

**IEPILOGO ORE ATTIVIT**

**À DI TIROCINIO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Policlinico Universitario “Paolo Giaccone” - Via del Vespro, 129 - 90127 PALERMO Tel: 091 238.65700 Web: https://www.unipa.it/dipartimenti/bi.n.d.

Mail: dipartimento.bind@unipa.it PEC: dipartimento.bind@cert.unipa.it