

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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