



Studente: _____ (stampatello leggibile) firma: _____

Anno Accademico:

20__ / 20__

Sede (es. Anatomia Patologica pad. 8) _____

Anno di Corso:

(es. IRCCS AOU Policlinico S. Orsola) _____

I ☐ II ☐ III ☐

Periodo di tirocinio ____/____/____ - ____/____/____

Referente di sede: _____ (stampatello leggibile) Firma: _____

Tutor: _____ (stampatello leggibile) Firma: _____

Tutor: _____ (stampatello leggibile) Firma: _____

Tutor: _____ (stampatello leggibile) Firma: _____

ARGOMENTI TRATTATI: