



## ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI AUDIOLOGIA (V anno)

**STRUTTURA**.....

**Referente**.....

**Tutor**.....

**Tirocinante** (nome, cognome, matricola).....

.....

**Periodo** (date): dal ..... al .....

**Anno Accademico** .....

DATA	ATTIVITA' SVOLTA	DOCENTE	FIRMA
	URGENZE AUDIO-VESTIBOLARI		
	AMBULATORIO VESTIBOLOGIA		
	AMBULATORIO VESTIBOLOGIA		
	AMBULATORIO URGENZE AUDIO-VESTIBOLARI		
	AUDIOMETRIA		

# ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI AUDIOLOGIA (V anno)

**STRUTTURA**.....

**Referente**.....

**Tutor**.....

**Tirocinante** (nome, cognome, matricola).....

.....

**Periodo** (date): dal ..... al .....

**Anno Accademico** .....

## GIUDIZIO

OTTIMO

BUONO

SUFFICIENTE

INSUFFICIENTE

.....

.....

.....

Firma e timbro del referente o del tutor

**DIARIO DI TIROCINIO**

**Tirocinante (nome, cognome, matricola) .....**

**UO/SOD .....**

**Tutor Aziendale.....**

**Anno Accademico.....**

Totale giorni: 10 - Totale ore: 60

**IL DIARIO DELLE PRESENZE DEVE ESSERE COMPILATO E FIRMATO GIORNALMENTE DAL TIROCINANTE E VISTATO E TIMBRATO DAL TUTOR AZIENDALE**

	Data	Ora ingresso	Firma ingresso	Ora uscita	Firma uscita	Ore totali	Note
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
RECUPERO							
RECUPERO							

**Firma e timbro del tutor .....**