



Università degli Studi di Genova
Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche
Classe LM/SNT1-classe delle lauree magistrali in scienze infermieristiche e ostetriche
STAGE DI TIROCINIO

AZIENDA OSPITANTE _____ **REFERENTE** _____

STUDENTE/STUDENTESSA _____ **I ANNO** **II ANNO**

DATA	ATTIVITA' SVOLTA

FIRMA STUDENTE/STUDENTESSA _____ **FIRMA REFERENTE TIROCINIO** _____

FIRMA COORDINATORE TECNICO-PRATICO _____