TIROCINIO DI CLINICA OSTETRICA

DIARIO DEL TIROCINANTE

TIROCINANTE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TURNO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PERIODO DAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TIROCINIO DI CLINICA OSTETRICA

TIROCINANTE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TURNO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PERIODO DAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_AL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ANNO ACCADEMICO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Questo libretto-diario è strettamente personale, deve essere compilato in ogni sua parte ogni giorno al fine di facilitare la compilazione del libretto ufficiale del tirocinio. Tale documento dovrà essere firmato nell’apposito spazio (firma del tutor) dai Docenti che hanno svolto l’attività di tirocinio relativa alla giornata. Tale documento dovrà accompagnare il libretto ufficiale all’atto della consegna al Coordinatore del Tirocinio per l’attestazione dei frequenza con giudizio. **NON POTRANNO ESSERE FIRMATI** libretti del tirocinio che **NON SARANNO CORREDATI DA QUESTO** libretto diario.

TIROCINIO DI CLINICA OSTETRICA

Tirocinante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Turno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Periodo dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sett. 1 | Attività svolta | SEDE | Modalità di Svolgimento | FIRMA DEL TUTORS |
| Lunedì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Martedì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Mercoledì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Giovedì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Venerdì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Sabato |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Domenica |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |

TIROCINIO DI CLINICA OSTETRICA

Tirocinante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Turno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Periodo dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sett. 2 | Attività svolta | SEDE | Modalità di Svolgimento | FIRMA DEL TUTORS |
| Lunedì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Martedì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Mercoledì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Giovedì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Venerdì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Sabato |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Domenica |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |

TIROCINIO DI CLINICA OSTETRICA

Tirocinante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Turno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Periodo dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sett. 3 | Attività svolta | SEDE | Modalità di Svolgimento | FIRMA DEL TUTORS |
| Lunedì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Martedì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Mercoledì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Giovedì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Venerdì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Sabato |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Domenica |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |

TIROCINIO DI CLINICA OSTETRICA

Tirocinante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Turno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Periodo dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sett. 4 | Attività svolta | SEDE | Modalità di Svolgimento | FIRMA DEL TUTORS |
| Lunedì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Martedì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Mercoledì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Giovedì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Venerdì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Sabato |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Domenica |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |

TIROCINIO DI CLINICA OSTETRICA

Tirocinante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Turno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Periodo dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sett. 5 | Attività svolta | SEDE | Modalità di Svolgimento | FIRMA DEL TUTORS |
| Lunedì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Martedì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Mercoledì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Giovedì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Venerdì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Sabato |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Domenica |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |

TIROCINIO DI CLINICA OSTETRICA

Tirocinante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Turno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Periodo dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sett. 6 | Attività svolta | SEDE | Modalità di Svolgimento | FIRMA DEL TUTORS |
| Lunedì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Martedì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Mercoledì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Giovedì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Venerdì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Sabato |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Domenica |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |

TIROCINIO DI CLINICA OSTETRICA

Tirocinante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Turno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Periodo dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sett. 7 | Attività svolta | SEDE | Modalità di Svolgimento | FIRMA DEL TUTORS |
| Lunedì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Martedì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Mercoledì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Giovedì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Venerdì |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Sabato |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |
| Domenica |  |  | Visto Fare  Aiutato a Fare  Fatto Auton. |  |