



Direzione di Polo
Medicina

**UNIVERSITÀ
DI TORINO**

Registro presenze¹

Azienda:

Sede svolgimento tirocinio:

Nome e Cognome tirocinante:

Corso di studio:

Codice tirocinio:

Mese.....Anno.....

¹ La tabella va compilata giorno per giorno, firmata dal tutor e consegnata al termine del tirocinio all'Ufficio Job Placement

		Mattina		Pomeriggio			
Giorno	Firma tirocinante (in ingresso)	Orario di inizio	Orario di fine	Orario di inizio	Orario di fine	Firma tirocinante (in uscita)	Ore svolte
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							

Università degli Studi di Torino

Direzione di Polo Medicina

Area Didattica e Servizi agli Studenti Polo Medicina Torino

Sezione Orientamento Tutorato e Placement

C.so Dogliotti, 38 - 10126 Torino

Tel (011) 670 5498 | Mail otp.medtorino@unito.it



**UNIVERSITÀ
DI TORINO**

12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
						Totale ore mensile	

Firma del tutor aziendale

.....