



Chieti, _____

PROGETTO ERASMUS – A.A. _____ / _____

STUDENTE: _____

PROVENIENZA: _____

PERIODO DI TIROCINIO: _____

Si attesta che il/la studente/ssa in parola ha svolto il tirocinio clinico come di seguito specificato

UNITA' OPERATIVA	N° ORE SVOLTE	VALUTAZIONE

In fede

Il Direttore della Didattica Professionalizzante

Polo Didattico _____