	Azienda Sanitaria Locale LANCIANO-VASTO-CHIETI (L.R. 05 / 08) Cod. Fisc.Part. IVA 02307130696	*Presenze Tirocinio*
Modulo registrazione presenze		

DIPARTIMENTO / SERVIZIO / PRESIDIO OSPEDALIERO

_____

SIG.RA/SIG. – DOTT.SSA / DOTT. _____

TIROCINIO

DATA	ORA INGRESSO	ORA USCITA	FIRMA TIROCINANTE	FIRMA TUTOR AZIENDALE

TOTALE ORE _____ DATA _____