



**(da compilare in stampatello)**

Data \_\_\_\_\_

OGGETTO: RICHIESTA INSERIMENTO ORARIO PER MANCATA TIMBRATURA ATTIVITA' DI TIROCINIO

Il/La\_\_ Sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ Corsista del Corso  
di Formazione specifica in Medicina Generale triennio ..... / .....

**ATTESTA**

che nella/e data/e sottoindicata/e **ha effettuato il seguente orario di tirocinio non rilevato dal badge:**

Data	Timbrature mancanti	Causa mancata timbratura specificare
il ___/___/___		
il ___/___/___		
il ___/___/___		
il ___/___/___		
il ___/___/___		
il ___/___/___		
il ___/___/___		
il ___/___/___		
il ___/___/___		
il ___/___/___		
il ___/___/___		
il ___/___/___		
il ___/___/___		
il ___/___/___		
il ___/___/___		
il ___/___/___		

Firma del Corsista \_\_\_\_\_

- Il Tutor del tirocinio \_\_\_\_\_

- Il coordinatore di tirocinio AUSL Piacenza \_\_\_\_\_