**ATTIVITA’ FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI AUDIOLOGIA**

**STUDENTE……………………………………………………………………………………………………**

**STRUTTURA………AUDIOLOGIA ……………………………………………….**

**Referente Dott.ssa Beatrice Giannoni**

**Periodo (date): dal ……………………..…………….al …………………………………..……….**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **ATTIVITA’ SVOLTA** | **DOCENTE** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |
|  | AMBULATORIO URGENZE AUDIO-VESTIBOLARI |  |  |
|  | AMBULATORIO VESTIBOLOGIA |  |  |
|  | AMBULATORIO VESTIBOLOGIA |  |  |
|  | AMBULATORIO URGENZE AUDIO-VESTIBOLARI |  |  |
|  | AUDIOMETRIA |  |  |

**ATTIVITA’ FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI AUDIOLOGIA**

**STRUTTURA**………Audiologia……………………………..…

**Referente**………Dott.ssa Giannoni………………………………………………..……..

**Tutor**…………………………………………………………………………………………………………..…..

**GIUDIZIO**……………………………………………………………………………………….…………………………..… ……………………………………………………………………………………………………..…………….… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Firma e timbro del referente o del tutor**

**TIROCINIO VI Anno Audiologia aa 2019-2020 (25 ore)**

**Studente……………………………………………**

**UO/SOD ……………………………………….....**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Ora ingresso | Firma ingresso | Ora uscita | Firma uscita | Ore totali | Note |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Firma del tutor …………………………………………..