UNIVERSITÀ degli STUDI di CATANIA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA CLINICA E SPERIMENTALE

CORSO DI LAUREA IN DIETISTICA

REGISTRO ATTIVITA' DI TIROCINIO TEORICO – PRATICO

ANNO ACCADEMICO _____

Cognome e Nome studente _____

Sede Tirocinio _____

Cognome e Nome del tutor_____

Firma del tutor_____

Data	Attività svolta	Orario	n. ore	Firma tutor