



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DISCAB  
Dipartimento di Scienze  
Cliniche Applicate  
e Biotecnologiche

*Università degli Studi dell'Aquila*

*Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche*

*Corso di Laurea Triennale in*

---

## *Tecniche di Laboratorio Biomedico*

---

*Presidente del CAD: Prof.ssa Benedetta Cinque*

*Presidente del CdS: Prof.ssa Mariagrazia Perilli*

*Direttrice DAPD: Dott.ssa Gianfranca Miconi*

*Libretto Attività Didattiche Professionalizzanti*

---



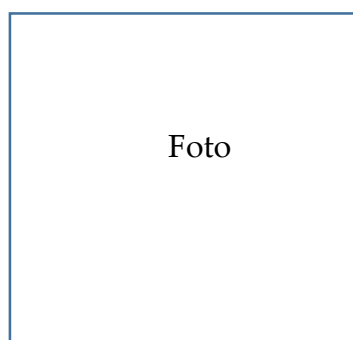
UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DISCAB  
Dipartimento di Scienze  
Cliniche Applicate  
e Biotecnologiche

**Corso di Laurea Triennale in  
Tecniche di Laboratorio Biomedico**  
*Presidente del CdS: Prof.ssa Mariagrazia Perilli*

**Libretto Personale**  
**Attività Didattiche Professionalizzanti**  
*Direttrice Dott.ssa Gianfranca Miconi*



Studente

---

Matricola n. -----

Anno Accademico -----

Firma dello Studente

---

Firma del Direttore delle Attività Didattiche Professionalizzanti (DADP)

---

---



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DISCAB  
Dipartimento di Scienze  
Cliniche Applicate  
e Biotecnologiche

*Corso di Laurea Triennale in  
Tecniche di Laboratorio Biomedico  
Presidente del CdS: Prof.ssa Mariagrazia Perilli*

## **Tirocinio Professionalizzante del Tecnico di Laboratorio Biomedico (Art. 16 – Regolamento Didattico del CdS in Tecniche di Laboratorio Biomedico)**

1. L'Ordinamento Didattico prevede l'acquisizione, da parte dello studente di 60 CFU nell'ambito disciplinare "TIROCINI". Le attività di tirocinio sono finalizzate a far acquisire allo studente competenze specifiche previste dal profilo professionale. I crediti riservati al tirocinio sono da intendersi come impegno complessivo necessario allo studente per raggiungere le competenze professionali "core" indicate nell'art 2 del presente regolamento.

2. Il tirocinio professionale comprende:

- sessioni tutoriali che preparano lo studente all'esperienza;
- esercitazioni e simulazioni in cui si sviluppano le abilità tecniche, relazionali e metodologiche in situazione protetta prima o durante la sperimentazione nei contesti reali;
- esperienze dirette sul campo con supervisione;
- sessioni tutoriali e feedback costanti;
- compiti didattici, elaborati e approfondimenti scritti specifici e mandati di studio guidato.

3. Il tirocinio professionalizzante viene svolto prevalentemente presso le aziende sanitarie locali convenzionate con l'Università degli studi dell'Aquila sulla base di protocolli d'intesa Regione-Università e specifici accordi attuativi e presso laboratori di ricerca e di simulazione dell'Università. Tale tipologia di tirocinio viene identificata come tirocinio interno.

È altresì previsto che lo studente possa svolgere attività di tirocinio presso idonee strutture esterne previa stipula di apposite convenzioni tra il Dipartimento e il soggetto ospitante (es. aziende sanitarie esterne, enti pubblici e privati, studi professionali, associazioni, altre Università italiane, centri di ricerca, etc). Tale tipologia di tirocinio viene identificata come tirocinio esterno. L'attività di tirocinio può anche essere svolta presso strutture e/o enti esteri (es. Università, Strutture Sanitarie) nell'ambito di programmi di mobilità internazionale (es. programmi Erasmus+, Erasmus Mundus) (tirocinio estero).

4. L'attività formativa pratica e di tirocinio clinico deve essere svolta con la supervisione e la guida di tutori professionali appositamente formati e assegnati ed è coordinata, con incarico triennale, dal Direttore delle attività didattiche professionalizzanti (DADP) appartenente allo specifico profilo professionale, in possesso della Laurea Specialistica o Magistrale della rispettiva classe, nominato dal CAD, sulla base dello specifico curriculum che esprime la richiesta esperienza professionale, non inferiore ai cinque anni, nell'ambito

---



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DISCAB  
Dipartimento di Scienze  
Cliniche Applicate  
e Biotecnologiche

della formazione. Il Direttore delle attività didattiche professionalizzanti è responsabile della pianificazione e dell'organizzazione del tirocinio: in collaborazione con i Tutori delle attività tecnico-pratiche elabora il progetto formativo del tirocinio annuale e lo propone all'approvazione del CAD. La nomina di "Tutor delle attività teorico-pratiche" avverrà sulla base di quanto previsto dalla normativa vigente. Durante il tirocinio, il Direttore delle attività didattiche professionalizzanti promuove la valutazione dell'apprendimento dello studente al fine di suggerire i correttivi necessari e per rendere più efficace il processo formativo. Tale monitoraggio del percorso dello studente sarà documentato su una apposita scheda di valutazione, tesa a registrare i diversi livelli di competenza progressivamente raggiunti.

Se il progetto formativo prevede la frequenza dello studente in strutture convenzionate, ma non appartenenti alla ASL 01 Avezzano, Sulmona, L'Aquila, il Progetto deve essere approvato e firmato dal Direttore del Dipartimento.

5. Al termine di ciascun anno di corso viene effettuata una valutazione certificativa del tirocinio svolto. Tale valutazione dovrà essere collegiale e, quindi, effettuata da una apposita commissione d'esame del tirocinio, formata da due Tutori e presieduta dal Direttore delle attività didattiche professionalizzanti. Nel formulare il giudizio di esame tale commissione utilizzerà, nella misura definita dalle rispettive sedi e comunicata preventivamente agli studenti, i dati provenienti dalle schede di valutazione di ciascun periodo di tirocinio, da prove pratiche, da colloqui, da test scritti. Il risultato di tale valutazione darà luogo ad un voto espresso in trentesimi.

---



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DISCAB  
Dipartimento di Scienze  
Cliniche Applicate  
e Biotecnologiche

*Corso di Laurea Triennale in  
Tecniche di Laboratorio Biomedico  
Presidente del CdS: Prof.ssa Mariagrazia Perilli*

**Tirocinio I Anno – 20 CFU – 500 ore**

Foglio Registrazione tirocinio

Studente:

Matricola n.

Data	n. ore attività	Settore	Firma Tutor/Guida Tirocinio

Sede Tirocinio \_\_\_\_\_

Firma Studente \_\_\_\_\_

Firma DADP \_\_\_\_\_

Firma e Timbro Direttore UOC \_\_\_\_\_

---



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DISCAB  
Dipartimento di Scienze  
Cliniche Applicate  
e Biotecnologiche

*Corso di Laurea Triennale in  
Tecniche di Laboratorio Biomedico  
Presidente del CdS: Prof.ssa Mariagrazia Perilli*

**Tirocinio I Anno – 20 CFU – 500 ore**

Foglio Registrazione tirocinio

Studente:

Matricola n.

Data	n. ore attività	Settore	Firma Tutor/Guida Tirocinio

Sede Tirocinio

\_\_\_\_\_

Firma Studente

\_\_\_\_\_

Firma DADP

\_\_\_\_\_

Firma e Timbro Direttore UOC

\_\_\_\_\_



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DISCAB  
Dipartimento di Scienze  
Cliniche Applicate  
e Biotecnologiche

*Corso di Laurea Triennale in  
Tecniche di Laboratorio Biomedico  
Presidente del CdS: Prof.ssa Mariagrazia Perilli*

**Tirocinio I Anno – 20 CFU – 500 ore**

Foglio Registrazione tirocinio

Studente:

Matricola n.

Data	n. ore attività	Settore	Firma Tutor/Guida Tirocinio

Sede Tirocinio \_\_\_\_\_

Firma Studente \_\_\_\_\_

Firma DADP \_\_\_\_\_

Firma e Timbro Direttore UOC \_\_\_\_\_

---



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DISCAB  
Dipartimento di Scienze  
Cliniche Applicate  
e Biotecnologiche

*Corso di Laurea Triennale in  
Tecniche di Laboratorio Biomedico  
Presidente del CdS: Prof.ssa Mariagrazia Perilli*

**Tirocinio I Anno – 20 CFU – 500 ore**

Foglio Registrazione tirocinio

Studente:

Matricola n.

Data	n. ore attività	Settore	Firma Tutor/Guida Tirocinio

Sede Tirocinio

\_\_\_\_\_

Firma Studente

\_\_\_\_\_

Firma DADP

\_\_\_\_\_

Firma e Timbro Direttore UOC

\_\_\_\_\_





UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DISCAB  
Dipartimento di Scienze  
Cliniche Applicate  
e Biotecnologiche

*Corso di Laurea Triennale in  
Tecniche di Laboratorio Biomedico  
Presidente del CdS: Prof.ssa Mariagrazia Perilli*

**Tirocinio I Anno – 20 CFU – 500 ore**

Foglio Registrazione tirocinio

Studente:

Matricola n.

Data	n. ore attività	Settore	Firma Tutor/Guida Tirocinio

Sede Tirocinio

\_\_\_\_\_

Firma Studente

\_\_\_\_\_

Firma DADP

\_\_\_\_\_

Firma e Timbro Direttore UOC

\_\_\_\_\_



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DISCAB  
Dipartimento di Scienze  
Cliniche Applicate  
e Biotecnologiche

*Corso di Laurea Triennale in  
Tecniche di Laboratorio Biomedico  
Presidente del CdS: Prof.ssa Mariagrazia Perilli*

**Tirocinio I Anno – 20 CFU – 500 ore**

Foglio Registrazione tirocinio

Studente:

Matricola n.

Data	n. ore attività	Settore	Firma Tutor/Guida Tirocinio

Sede Tirocinio \_\_\_\_\_

Firma Studente \_\_\_\_\_

Firma DADP \_\_\_\_\_

Firma e Timbro Direttore UOC \_\_\_\_\_

---



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DISCAB  
Dipartimento di Scienze  
Cliniche Applicate  
e Biotecnologiche

*Corso di Laurea Triennale in  
Tecniche di Laboratorio Biomedico  
Presidente del CdS: Prof.ssa Mariagrazia Perilli*

**Tirocinio I Anno – 20 CFU – 500 ore**

Foglio Registrazione tirocinio

Studente:

Matricola n.

Data	n. ore attività	Settore	Firma Tutor/Guida Tirocinio

Sede Tirocinio

\_\_\_\_\_

Firma Studente

\_\_\_\_\_

Firma DADP

\_\_\_\_\_

Firma e Timbro Direttore UOC

\_\_\_\_\_



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DISCAB  
Dipartimento di Scienze  
Cliniche Applicate  
e Biotecnologiche

*Corso di Laurea Triennale in  
Tecniche di Laboratorio Biomedico  
Presidente del CdS: Prof.ssa Mariagrazia Perilli*

**Tirocinio I Anno – 20 CFU – 500 ore**

Foglio Registrazione tirocinio

Studente:

Matricola n.

Data	n. ore attività	Settore	Firma Tutor/Guida Tirocinio

Sede Tirocinio

\_\_\_\_\_

Firma Studente

\_\_\_\_\_

Firma DADP

\_\_\_\_\_

Firma e Timbro Direttore UOC

\_\_\_\_\_



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DISCAB  
Dipartimento di Scienze  
Cliniche Applicate  
e Biotecnologiche

*Corso di Laurea Triennale in  
Tecniche di Laboratorio Biomedico  
Presidente del CdS: Prof.ssa Mariagrazia Perilli*

**Tirocinio I Anno – 20 CFU – 500 ore**

Foglio Registrazione tirocinio

Studente:

Matricola n.

Data	n. ore attività	Settore	Firma Tutor/Guida Tirocinio

Sede Tirocinio

\_\_\_\_\_

Firma Studente

\_\_\_\_\_

Firma DADP

\_\_\_\_\_

Firma e Timbro Direttore UOC

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DISCAB  
Dipartimento di Scienze  
Cliniche Applicate  
e Biotecnologiche

*Corso di Laurea Triennale in  
Tecniche di Laboratorio Biomedico  
Presidente del CdS: Prof.ssa Mariagrazia Perilli*

**Tirocinio I Anno – 20 CFU – 500 ore**

Foglio Registrazione tirocinio

Studente:

Matricola n.

Data	n. ore attività	Settore	Firma Tutor/Guida Tirocinio

Sede Tirocinio \_\_\_\_\_

Firma Studente \_\_\_\_\_

Firma DADP \_\_\_\_\_

Firma e Timbro Direttore UOC \_\_\_\_\_

---



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DISCAB  
Dipartimento di Scienze  
Cliniche Applicate  
e Biotecnologiche

*Corso di Laurea Triennale in  
Tecniche di Laboratorio Biomedico  
Presidente del CdS: Prof.ssa Mariagrazia Perilli*

**Tirocinio II Anno – 20 CFU – 500 ore**

Foglio Registrazione tirocinio

Studente:

Matricola n.

Data	n. ore attività	Settore	Firma Tutor/Guida Tirocinio

Sede Tirocinio \_\_\_\_\_

Firma Studente \_\_\_\_\_

Firma DADP \_\_\_\_\_

Firma e Timbro Direttore UOC \_\_\_\_\_

---



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DISCAB  
Dipartimento di Scienze  
Cliniche Applicate  
e Biotecnologiche

*Corso di Laurea Triennale in  
Tecniche di Laboratorio Biomedico  
Presidente del CdS: Prof.ssa Mariagrazia Perilli*

**Tirocinio II Anno – 20 CFU – 500 ore**

Foglio Registrazione tirocinio

Studente:

Matricola n.

Data	n. ore attività	Settore	Firma Tutor/Guida Tirocinio

Sede Tirocinio

\_\_\_\_\_

Firma Studente

\_\_\_\_\_

Firma DADP

\_\_\_\_\_

Firma e Timbro Direttore UOC

\_\_\_\_\_





UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DISCAB  
Dipartimento di Scienze  
Cliniche Applicate  
e Biotecnologiche

*Corso di Laurea Triennale in  
Tecniche di Laboratorio Biomedico  
Presidente del CdS: Prof.ssa Mariagrazia Perilli*

Tirocinio II Anno – 20 CFU – 500 ore

Foglio Registrazione tirocinio

Studente:

Matricola n.

Data	n. ore attività	Settore	Firma Tutor/Guida Tirocinio

Sede Tirocinio \_\_\_\_\_

Firma Studente \_\_\_\_\_

Firma DADP \_\_\_\_\_

Firma e Timbro Direttore UOC \_\_\_\_\_

---



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DISCAB  
Dipartimento di Scienze  
Cliniche Applicate  
e Biotecnologiche

*Corso di Laurea Triennale in  
Tecniche di Laboratorio Biomedico  
Presidente del CdS: Prof.ssa Mariagrazia Perilli*

**Tirocinio II Anno – 20 CFU – 500 ore**

Foglio Registrazione tirocinio

Studente:

Matricola n.

Data	n. ore attività	Settore	Firma Tutor/Guida Tirocinio

Sede Tirocinio

\_\_\_\_\_

Firma Studente

\_\_\_\_\_

Firma DADP

\_\_\_\_\_

Firma e Timbro Direttore UOC

\_\_\_\_\_



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DISCAB  
Dipartimento di Scienze  
Cliniche Applicate  
e Biotecnologiche

*Corso di Laurea Triennale in  
Tecniche di Laboratorio Biomedico  
Presidente del CdS: Prof.ssa Mariagrazia Perilli*

**Tirocinio II Anno – 20 CFU – 500 ore**

Foglio Registrazione tirocinio

Studente:

Matricola n.

Data	n. ore attività	Settore	Firma Tutor/Guida Tirocinio

Sede Tirocinio

\_\_\_\_\_

Firma Studente

\_\_\_\_\_

Firma DADP

\_\_\_\_\_

Firma e Timbro Direttore UOC

\_\_\_\_\_



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DISCAB  
Dipartimento di Scienze  
Cliniche Applicate  
e Biotecnologiche

*Corso di Laurea Triennale in  
Tecniche di Laboratorio Biomedico  
Presidente del CdS: Prof.ssa Mariagrazia Perilli*

**Tirocinio II Anno – 20 CFU – 500 ore**

Foglio Registrazione tirocinio

Studente:

Matricola n.

Data	n. ore attività	Settore	Firma Tutor/Guida Tirocinio

Sede Tirocinio

\_\_\_\_\_

Firma Studente

\_\_\_\_\_

Firma DADP

\_\_\_\_\_

Firma e Timbro Direttore UOC

\_\_\_\_\_



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DISCAB  
Dipartimento di Scienze  
Cliniche Applicate  
e Biotecnologiche

*Corso di Laurea Triennale in  
Tecniche di Laboratorio Biomedico  
Presidente del CdS: Prof.ssa Mariagrazia Perilli*

**Tirocinio II Anno – 20 CFU – 500 ore**

Foglio Registrazione tirocinio

Studente:

Matricola n.

Data	n. ore attività	Settore	Firma Tutor/Guida Tirocinio

Sede Tirocinio \_\_\_\_\_

Firma Studente \_\_\_\_\_

Firma DADP \_\_\_\_\_

Firma e Timbro Direttore UOC \_\_\_\_\_

---



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DISCAB  
Dipartimento di Scienze  
Cliniche Applicate  
e Biotecnologiche

*Corso di Laurea Triennale in  
Tecniche di Laboratorio Biomedico  
Presidente del CdS: Prof.ssa Mariagrazia Perilli*

**Tirocinio II Anno – 20 CFU – 500 ore**

Foglio Registrazione tirocinio

Studente:

Matricola n.

Data	n. ore attività	Settore	Firma Tutor/Guida Tirocinio

Sede Tirocinio \_\_\_\_\_

Firma Studente \_\_\_\_\_

Firma DADP \_\_\_\_\_

Firma e Timbro Direttore UOC \_\_\_\_\_

---



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DISCAB  
Dipartimento di Scienze  
Cliniche Applicate  
e Biotecnologiche

*Corso di Laurea Triennale in  
Tecniche di Laboratorio Biomedico  
Presidente del CdS: Prof.ssa Mariagrazia Perilli*

**Tirocinio II Anno – 20 CFU – 500 ore**

Foglio Registrazione tirocinio

Studente:

Matricola n.

Data	n. ore attività	Settore	Firma Tutor/Guida Tirocinio

Sede Tirocinio

\_\_\_\_\_

Firma Studente

\_\_\_\_\_

Firma DADP

\_\_\_\_\_

Firma e Timbro Direttore UOC

\_\_\_\_\_



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DISCAB  
Dipartimento di Scienze  
Cliniche Applicate  
e Biotecnologiche

*Corso di Laurea Triennale in  
Tecniche di Laboratorio Biomedico  
Presidente del CdS: Prof.ssa Mariagrazia Perilli*

**Tirocinio II Anno – 20 CFU – 500 ore**

Foglio Registrazione tirocinio

Studente:

Matricola n.

Data	n. ore attività	Settore	Firma Tutor/Guida Tirocinio

Sede Tirocinio

\_\_\_\_\_

Firma Studente

\_\_\_\_\_

Firma DADP

\_\_\_\_\_

Firma e Timbro Direttore UOC

\_\_\_\_\_







UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DISCAB  
Dipartimento di Scienze  
Cliniche Applicate  
e Biotecnologiche

*Corso di Laurea Triennale in  
Tecniche di Laboratorio Biomedico  
Presidente del CdS: Prof.ssa Mariagrazia Perilli*

**Tirocinio III Anno – 20 CFU – 500 ore**

Foglio Registrazione tirocinio

Studente:

Matricola n.

Data	n. ore attività	Settore	Firma Tutor/Guida Tirocinio

Sede Tirocinio

\_\_\_\_\_

Firma Studente

\_\_\_\_\_

Firma DADP

\_\_\_\_\_

Firma e Timbro Direttore UOC

\_\_\_\_\_



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DISCAB  
Dipartimento di Scienze  
Cliniche Applicate  
e Biotecnologiche

*Corso di Laurea Triennale in  
Tecniche di Laboratorio Biomedico  
Presidente del CdS: Prof.ssa Mariagrazia Perilli*

**Tirocinio III Anno – 20 CFU – 500 ore**

Foglio Registrazione tirocinio

Studente:

Matricola n.

Data	n. ore attività	Settore	Firma Tutor/Guida Tirocinio

Sede Tirocinio \_\_\_\_\_

Firma Studente \_\_\_\_\_

Firma DADP \_\_\_\_\_

Firma e Timbro Direttore UOC \_\_\_\_\_

---



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DISCAB  
Dipartimento di Scienze  
Cliniche Applicate  
e Biotecnologiche

*Corso di Laurea Triennale in  
Tecniche di Laboratorio Biomedico  
Presidente del CdS: Prof.ssa Mariagrazia Perilli*

**Tirocinio III Anno – 20 CFU – 500 ore**

Foglio Registrazione tirocinio

Studente:

Matricola n.

Data	n. ore attività	Settore	Firma Tutor/Guida Tirocinio

Sede Tirocinio \_\_\_\_\_

Firma Studente \_\_\_\_\_

Firma DADP \_\_\_\_\_

Firma e Timbro Direttore UOC \_\_\_\_\_

---



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DISCAB  
Dipartimento di Scienze  
Cliniche Applicate  
e Biotecnologiche

*Corso di Laurea Triennale in  
Tecniche di Laboratorio Biomedico  
Presidente del CdS: Prof.ssa Mariagrazia Perilli*

**Tirocinio III Anno – 20 CFU – 500 ore**

Foglio Registrazione tirocinio

Studente:

Matricola n.

Data	n. ore attività	Settore	Firma Tutor/Guida Tirocinio

Sede Tirocinio \_\_\_\_\_

Firma Studente \_\_\_\_\_

Firma DADP \_\_\_\_\_

Firma e Timbro Direttore UOC \_\_\_\_\_

---



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DISCAB  
Dipartimento di Scienze  
Cliniche Applicate  
e Biotecnologiche

*Corso di Laurea Triennale in  
Tecniche di Laboratorio Biomedico  
Presidente del CdS: Prof.ssa Mariagrazia Perilli*

**Tirocinio III Anno – 20 CFU – 500 ore**

Foglio Registrazione tirocinio

Studente:

Matricola n.

Data	n. ore attività	Settore	Firma Tutor/Guida Tirocinio

Sede Tirocinio \_\_\_\_\_

Firma Studente \_\_\_\_\_

Firma DADP \_\_\_\_\_

Firma e Timbro Direttore UOC \_\_\_\_\_

---



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DISCAB  
Dipartimento di Scienze  
Cliniche Applicate  
e Biotecnologiche

*Corso di Laurea Triennale in  
Tecniche di Laboratorio Biomedico  
Presidente del CdS: Prof.ssa Mariagrazia Perilli*

**Tirocinio III Anno – 20 CFU – 500 ore**

Foglio Registrazione tirocinio

Studente:

Matricola n.

Data	n. ore attività	Settore	Firma Tutor/Guida Tirocinio

Sede Tirocinio \_\_\_\_\_

Firma Studente \_\_\_\_\_

Firma DADP \_\_\_\_\_

Firma e Timbro Direttore UOC \_\_\_\_\_

---



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DISCAB  
Dipartimento di Scienze  
Cliniche Applicate  
e Biotecnologiche

*Corso di Laurea Triennale in  
Tecniche di Laboratorio Biomedico  
Presidente del CdS: Prof.ssa Mariagrazia Perilli*

**Tirocinio III Anno – 20 CFU – 500 ore**

Foglio Registrazione tirocinio

Studente:

Matricola n.

Data	n. ore attività	Settore	Firma Tutor/Guida Tirocinio

Sede Tirocinio

\_\_\_\_\_

Firma Studente

\_\_\_\_\_

Firma DADP

\_\_\_\_\_

Firma e Timbro Direttore UOC

\_\_\_\_\_







UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DISCAB  
Dipartimento di Scienze  
Cliniche Applicate  
e Biotecnologiche

*Corso di Laurea Triennale in  
Tecniche di Laboratorio Biomedico  
Presidente del CdS: Prof.ssa Mariagrazia Perilli*

**Tirocinio III Anno – 20 CFU – 500 ore**

Foglio Registrazione tirocinio

Studente:

Matricola n.

Data	n. ore attività	Settore	Firma Tutor/Guida Tirocinio

Sede Tirocinio \_\_\_\_\_

Firma Studente \_\_\_\_\_

Firma DADP \_\_\_\_\_

Firma e Timbro Direttore UOC \_\_\_\_\_

---



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DELL'AQUILA



DISCAB  
Dipartimento di Scienze  
Cliniche Applicate  
e Biotecnologiche

*Corso di Laurea Triennale in  
Tecniche di Laboratorio Biomedico  
Presidente del CdS: Prof.ssa Mariagrazia Perilli*

RIEPILOGO CFU TIROCINIO

I Anno Tirocinio 20 CFU – 500 ore

Sede/i di Tirocinio

---

---

---

II Anno Tirocinio 20 CFU – 500 ore

Sede/i di Tirocinio

---

---

---

III Anno Tirocinio 20 CFU – 500 ore

Sede/i di Tirocinio

---

---

---

Firma DADP

Firma Presidente CdS

---