



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI

REGISTRO DELLE PRESENZE

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE CHIMICHE

TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE

DIPARTIMENTO: _____

LABORATORIO: _____

TIROCINANTE: _____

PERIODO DEL TIROCINIO: DAL _____ AL _____



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI

PRESENZE DEL MESE DI: _____ ANNO _____

g	n° ore	Sede (1)	Attività svolta	Firma tirocinante
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

FIRMA DEL TUTOR UNIVERSITARIO _____

(1) Specificare soltanto se diversa dalla sede del tirocinio