



REGISTRO DI PRESENZE MENSILI

Da consegnare al Tutor accademico di riferimento al termine del tirocinio

| Mese | Anno | Soggetto promotore del tirocinio |
|----------------------|------|---|
| | | <i>Università degli studi di Ferrara Via Savonarola 9 44100 Ferrara</i> |
| Dati del tirocinante | | Azienda sede di tirocinio |
| Cognome | | |
| Nome | | |

| Data | Oggetto del tirocinio | n. ore | Firma tirocinante |
|------|-----------------------|--------|-------------------|
| 01 | | | |
| 02 | | | |
| 03 | | | |
| 04 | | | |
| 05 | | | |
| 06 | | | |
| 07 | | | |
| 08 | | | |
| 09 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |
| 26 | | | |
| 27 | | | |
| 28 | | | |
| 29 | | | |
| 30 | | | |
| 31 | | | |

Timbro e firma del
responsabile aziendale

Totale ore