



Università
degli Studi
di Ferrara



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara

Corso di laurea in Fisioterapia – sede di Ferrara

SCHEDA DI RILEVAZIONE DELL'ATTIVITA' DI TIROCINIO

ANNO ACCADEMICO..... (anno solare.....)

Caro collega, questa scheda serve a rilevare **l'attività complessiva di ciascuna Guida di tirocinio** in modo da poter fornire i dati necessari perché tu possa richiedere **i crediti ECM**

E' necessario compilarla in modo preciso e restituirla **al Corso di Studio**

entro il mese di dicembre dell'anno in corso alla mail du.fisioterapista@unife.it (anche per posta interna)

Indirizzo: Marchi Pia Corso di Studio in Fisioterapia c/o SIFA- Az.Osp. Univ. S.Anna Ferrara, via Giovecca 203- 44121 Ferrara-settore 15 rialzato (ex Pediat

Costituisce **un'autocertificazione** della guida di tirocinio, e perciò **va firmata**.

Ricordati di **tenere una fotocopia** dell'originale che invii! **Grazie della collaborazione e buon lavoro.**

Per chiarimenti. Tel: 0532 236164-8105 du.fisioterapista@unife.it

Nominativo guida di tirocinio _____ mail _____

__nato/a __a _____ il _____

In servizio presso (indicare la struttura sede di lavoro ed eventuale unità operativa): _____

- lavoro a **tempo pieno** lavoro **part-time**
 dip pubblico dip privato libero professionista

L'attribuzione dei crediti ECM va richiesta a <http://www.cogeaps.it/>

Una copia di questa scheda può essere scaricata dal sito

<http://www.unife.it/medicina/fisioterapia/tirocini-e-stage/tutor-di-tirocinio>

RIASSUNTO ANNUALE(indicare l'anno)

Nome Cognome

.....

anno	ore	giorni	totale studenti
Gennaio			
Febbraio			
Marzo			
Aprile			
Maggio			
Giugno			
Luglio			
Agosto			
Settembre			
Ottobre			
Novembre			
Dicembre			

data

Firma

DATI NECESSARI PER L'ATTESTAZIONE CREDITI ECM

NOMINATIVO TUTOR _____		
Nominativo studente	Dal _____	al _____

ANNO SOLARE

Genna io	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	Studente/Anno di corso											
Febbr aio	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	Studente/Anno di corso													
Marzo	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	Studente/Anno di corso											
Aprile	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	Studente/Anno di corso												
Maggi o	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	Studente/Anno di corso											

Giugno	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	Studente/Anno di corso											
Luglio	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	Studente/Anno di corso										
Agosto	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	Studente/Anno di corso										
Settembre	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	Studente/Anno di corso											
Ottobre	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	Studente/Anno di corso										

DATA

FIRMA DEL TUTOR