

Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Cagliari
**Corso di Laurea in
Tecnico di Laboratorio Biomedico**



CERTIFICATO 2011 – Professionale Specialistico

Si attesta che lo **STUDENTE**:

Matricola _____ iscritto a: **1° 2° 3°** anno
ha svolto la seguente Attività Formativa a Scelta Studente:

TIROCINIO PROFESSIONALE IN:

Per complessive ore _____, **corrispondenti a Cfu** _____
con inizio il _____ e fine il _____,
con **GIUDIZIO**, per competenze acquisite, assiduità e motivazione dimostrate:

(sufficiente / buono / ottimo)

Tutore Professionale di Riferimento dello Studente (se presente, non più di **UNO**):

Docente Responsabile dell'attività :

Cagliari, _____

L'originale del presente certificato deve essere consegnato alla **PRESIDENZA DEL CORSO DI LAUREA**.

CFU: _____ Il Presidente / Delegato _____ data _____

***N.B. 1cfu professionalizzante=25 ore/frequenza**