Università degli Studi di Torino
Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche
Corso di Laurea in Infermieristica Pediatrica

FOGLIO PRESENZE

Studente _____ Anno di Corso _____

Sede _____ Tutor _____

DATA	TURNO	Firma Studente	Firma Infermiere	Numero ore

DATA	TURNO	Firma Studente	Firma Infermiere	Numero ore