



Università degli Studi di Cagliari
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Corso di laurea in Tecniche di Laboratorio Biomedico
Coordinatore: Prof. Matteo Ceccarelli

RELAZIONE FINALE ATTIVITA' PROFESSIONALIZZANTE

Studente _____ matr. n _____ iscritto al _____ anno di corso;

Tipologia di tirocinio: obbligatorio specialistico a scelta studente

Relativo al _____ anno di corso, _____ semestre.

Ambito disciplinare: _____ **CFU n.** _____

Data di inizio _____ Data di fine _____

Valutazione riportata _____

Struttura accogliente: _____

Direttore: _____

Referente: _____

Tutor/s: _____

Riportare di seguito, descrivendole dettagliatamente, le competenze acquisite durante il percorso formativo, le impressioni e quant'altro si desidera annotare.
