



**Corso di Laurea in
Tecnica di Laboratorio
Biomedico**

Via Rosmini, 4a – 10126 TORINO
Tel. 011 670 8118 – Fax 011.670 8140



Università degli Studi
di Torino
Scuola di Medicina
di Torino

Anno Accademico 20.../... – 1° 2° 3° Anno di corso – I° II° semestre

Studente.....

Laboratorio.....

Indirizzo o Sede del laboratorio.....

Responsabile del laboratorio.....

Periodo di Frequenza dal..... **al**.....

Ore complessive di tirocinio.....

Relazione descrittiva finale (comprensiva di frequenza, ambito relazionale e tecnico/pratico):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Valutazione Complessiva:

Insufficiente	Sufficiente	Discreto	Buono	Ottimo
----------------------	--------------------	-----------------	--------------	---------------

Il Tutor

(Firma e timbro laboratorio)

.....

Firma studente per accettazione

.....