



CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

TRIENNIO: _____

LEZIONE TEORICA

RIEPILOGO MARCATURE MANUALI MESE DI _____ ANNO _____

COGNOME E NOME: _____

gg	ENTRATA MATTINO	USCITA MATTINO	ENTRATA POMERIGGIO	USCITA POMERIGGIO	MOTIVO MARCATURA MANUALE N.B.: indicare la sede (Aula ODM Bologna - Aula Cesari/AVIS Bologna)
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					

FIRMA CORSISTA
(leggibile)

FIRMA E TIMBRO DEL DOCENTE