TOR VERGATA
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA

Facoltà di Medicina e Chirurgia - Corso di Laurea in Scienze Motorie (L22)

Registro Presenze (Allegato 2)

ALUNNO IN FORMAZIONE .....

TUTOR AZIENDALE .....

Data	Orario	N.ore	Classe/Gruppo sportivo	Attività	Firma tirocinante	Firma tutor accogliente

il ____/_____/_____

Firma studente

_____