ALLEGATO 1

n° registro: _____

Clinica Ostetrica II - 4° anno
REGISTRO delle pratiche del CFU di orientamento
a.a. 2017-2018

Studente ……..…… Matricola ……..……

DATA	Argomento dell'esercitazione	ore n°	Tutor firma

Studente

Firma: _____

Il titolare del CFU di orientamento
Prof. Salvatore Pau

Firma: _____