

LOGO ENTE ORGANIZZATORE

Percorso formativo in Operatore Socio Sanitario

Decreto Assessorato regionale della Salute n. _____ del _____

Autorizzazione n. _____ del _____

LIBRETTO DI TIROCINIO

Tirocinante _____

Estremi assicurazione _____

Memorandum per il tirocinante
Il tirocinante è tenuto a: • rispettare le regole della sede di tirocinio (rispetto degli orari stabiliti, delle modalità di registrazione delle presenze, cura della propria documentazione); • orientare la propria condotta alla massima correttezza nell'esecuzione dei compiti assegnati, nei confronti del pubblico e degli altri operatori; • rispettare le norme di sicurezza (anche nell'utilizzo dei DPI) e le norme sul trattamento dei dati personali; • curare il decoro personale e della divisa; • rispettare i locali, i beni e gli strumenti.

Sede di Tirocinio	
N. ore tirocinio da svolgere	
Reparto/i Struttura/e di assegnazione	
Tutor	

Data	Orario di ingresso	Orario di Uscita	n. ore svolte	Attività Svolte	Firma del tutor

Totale ore di tirocinio svolte					

Valutazione finale a cura del tutor (si raccomanda di esprimere un giudizio sintetico sulle competenze acquisite dal tirocinante durante le attività di tirocinio ed di segnalare eventuali aree di miglioramento)

DATA	TIMBRO della struttura sede di Tirocinio	NOME COGNOME (leggibili) e FIRMA del tutor

Validazione del Direttore del Corso FIRMA

(Il Coordinatore del Corso a conclusione del percorso di tirocinio, valida la regolarità di svolgimento dello stesso con particolare riferimento alle ore e alle attività svolte.)