



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

DIPARTIMENTO
DI SCIENZE MEDICHE
VETERINARIE

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN SANITA' ANIMALE, ALLEVAMENTO E PRODUZIONI ZOOTECNICHE

REGISTRO PRESENZE TIROCINIO CURRICULARE
CURRICULAR INTERNSHIP ATTENDANCE RECORD BOOK

Nome del tirocinante: <i>Intern's First Name</i>	
Cognome del tirocinante: <i>Intern's Family Name</i>	
Matricola: <i>Student ID number</i>	
Corso di studio: <i>Degree Programme</i>	Scuola di Specializzazione in Sanità Animale Allevamento e Produzioni Zootecniche
Periodo di tirocinio (dal al): <i>Internship period (from to)</i>	
Ore di tirocinio: <i>Internship hours</i>	
Crediti Formativi Universitari: <i>University credits</i>	
Soggetto ospitante: <i>Host Organisation</i>	
Tutor soggetto ospitante: <i>Host Organisation Tutor</i>	
Tutor accademico: <i>Academic Tutor</i>	

La durata minima del tirocinio è determinata dal numero di crediti formativi universitari (CFU) a esso attribuiti nel piano didattico del corso di studio (25 ore per ogni CFU) e può essere aumentata fino a un massimo del 20%, a parità di CFU, se ritenuto necessario e concordato dallo studente, dal tutor accademico e dal tutor del soggetto ospitante per il pieno raggiungimento degli obiettivi formativi. /The minimum duration of the internship is defined in the course structure diagramme by the number of University Credits (1 University Credit= 25 hours) and can be increased up to max 20%, for the same amount of UC, if necessary to the full achievement of the training objectives and if agreed between the intern, the tutor of the host organization and the academic tutor.

II/La tirocinante è autorizzato/a a svolgere le ore di tirocinio previste dal piano didattico del corso di studio esclusivamente nel periodo riportato in questo registro presenze ed è coperto dall'Università con le seguenti polizze assicurative/The intern is authorised to carry out the internship hours defined in the course structure diagram for the degree programme only during the period stated in this attendance record book and is covered by the University under the following insurance policies:

Polizza Infortunio cumulativa POSTE ASSICURA nr.72315 scadenza 31/10/2027
Injury policy n° 72315 issued by Poste Assicura (expiry date 31/10/2027)

Polizza RCT-O (Responsabilità civile per danni a terzi): UNIPOLSAI nr.1-52380-65-171463068 scadenza 31/10/2027
Civil liability policy no. 1-52380-65-171463068 issued by UNIPOLSAI (expiry date 31/10/2027)

Attestazione di tirocinio
Internship certification

Io sottoscritto/*I, the undersigned,* attesto che/*certify that*
ha regolarmente completato il tirocinio e svolto/*has regularly completed the internship and performed* ore di
tirocinio/*internship hours dal/from* al/to .

Data/*Date*

Firma **TUTOR SOGGETTO OSPITANTE**/*HOST ORGANISATION TUTOR'S Signature*

TIMBRO DEL SOGGETTO OSPITANTE/
STAMP OF THE HOST ORGANISATION

Note
Comments

Firma **TIROCINANTE** *Intern's Signature*

Ad eventuale uso riservato alla Commissione Tirocini
Reserved to the Internship Board

Data valutazione finale del Tirocinio _____
Curricular Internship's final evaluation date

Il Presidente della Commissione Tirocini
o suo delegato
Signature on behalf of the Internship Board

REGISTRO PRESENZE
Attendance record book

DATA gg/mm/aa <i>DATE</i> dd/mm/yy	DESCRIZIONE SINTETICA DELL'ATTIVITÀ SVOLTA <i>SHORT DESCRIPTION OF INTERNSHIP ACTIVITIES</i>	N° ORE GIORNALIERE <i>HOURS PER DAY</i>	FIRMA TUTOR OSPITANTE <i>HOST ORGANISATION'S SIGNATURE</i>
	SOMMA ORE <i>HOURS SUBTOTAL</i>		

DATA gg/mm/aa DATE dd/mm/yy	DESCRIZIONE SINTETICA DELL'ATTIVITÀ SVOLTA SHORT DESCRIPTION OF INTERNSHIP ACTIVITIES	N° ORE GIORNALIERE HOURS PER DAY	FIRMA TUTOR OSPITANTE HOST ORGANISATION'S SIGNATURE
	TOTALE ORE TOTAL AMOUNT OF HOURS		