	CROCE ROSSA ITALIANA - COMITATO NAPOLI ***Gruppo :*** _____	*Cognome e Nome Tirocinante*	***Scheda Tirocinio TSSA 1+2***

Diario Attività

Foglio n°

N°	***Data Servizio***	***Ora inizio***	***Ora fine***	***TUTOR***	***Tipo servizio ****	***Etica Comporta -mentale *****	***Puntualità *****	***Disponi -bilità *****	***Capacità di Adegua -mento *****	***Competenze Acquisite *****	***Firma Tutor***	***Firma Tirocinante***
01												
02												
03												
04												
05												
06												
07												
08												
09												
10												

Note e Osservazioni : _____

LEGENDA : ***** *Tipo di servizio:* ***118***, *Trasporto Infermi (**TI**), Protezione Civile (**PC**), Grandi Eventi (**GEV**), Sociale (**SOC**), Aggiornam. (**AGG**), Segreteria (**SEG**), Dialisi (**D**), Altro (**ALT**)*
specificare nel campo note ***** : **poca (1), soddisfacente (2), discreta (3), buona (4), ottima (5)**

rev.11 lug.2016 af