



	Direzione Sanitaria AFFIANCAMENTO	Mod. 0079	Pag. 1 di 1
		Parola chiave: <i>affiancamento</i>	
		Rev. 00	del 28/08/2025

	Direzione Sanitaria AFFIANCAMENTO	Mod. 0079	Pag. 1 di 1
		Parola chiave: <i>affiancamento</i>	
		Rev. 00	del 28/08/2025

	Direzione Sanitaria AFFIANCAMENTO	Mod. 0079	Pag. 1 di 1
		Parola chiave: <i>affiancamento</i>	
		Rev. 00	del 28/08/2025

	Direzione Sanitaria AFFIANCAMENTO	Mod. 0079	Pag. 1 di 1
		Parola chiave: <i>affiancamento</i>	
		Rev. 00	del 28/08/2025

	Direzione Sanitaria AFFIANCAMENTO	Mod. 0079	Pag. 1 di 1
		Parola chiave: <i>affiancamento</i>	
		Rev. 00	del 28/08/2025

	Direzione Sanitaria AFFIANCAMENTO	Mod. 0079	Pag. 1 di 1
		Parola chiave: <i>affiancamento</i>	
		Rev. 00	del 28/08/2025

	Direzione Sanitaria AFFIANCAMENTO	Mod. 0079	Pag. 1 di 1
		Parola chiave: <i>affiancamento</i>	
		Rev. 00	del 28/08/2025

Nome e Cognome allievo: _____ Nome e Cognome tutor: _____

Nome e Cognome allievo: _____ Nome e Cognome tutor: _____

[illegible]

L'Operatore.....con la mansione
di.....

ha COMPRESO le PROCEDURE SPIEGATE ?

ha COMPRESO le PROCEDURE SPIEGATE ?

ha COMPRESO le PROCEDURE SPIEGATE ?	SI	NO
-------------------------------------	----	----

ha COMPRESO i RUOLI delle FIGURE RESPONSABILI

ha COMPRESO i RUOLI delle FIGURE RESPONSABILI SI

ha COMPRESO i RUOLI delle FIGURE RESPONSABILI	SI	NO
---	----	----

Firma del Tutor:.....

Firma

dell'Operatore:.....Data:.....