



**Università degli Studi di Palermo**  
**Scuola di Medicina e Chirurgia**



**Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata**

**Corso di Studio in Tecniche di Laboratorio Biomedico**  
(abilitante all'esercizio della Professione di Tecnico di Laboratorio Biomedico)

## **Libretto delle attività professionalizzanti**

**Studente:**

**Cognome:** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Matricola:** \_\_\_\_\_

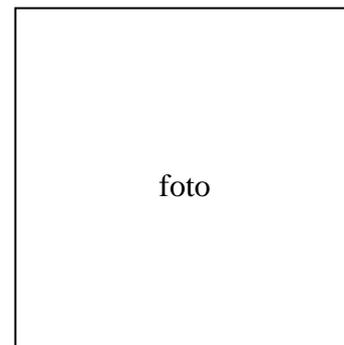
**Anno di immatricolazione** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



**Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata**

**Corso di Studio in Tecniche di Laboratorio Biomedico**  
(abilitante all'esercizio della Professione di Tecnico di Laboratorio Biomedico)

### **Dati personali**



Cognome: .....

Nome: .....

Luogo e data di nascita: .....

N° Matricola: ..... Anno di immatricolazione.....

Cap: ..... città: ..... prov. (.....)

n° Telefono: ..... n° Cellulare: .....

Posta elettronica: .....@.....

Tipo di diploma: ..... Anno diploma: .....

Conseguito presso l'Istituto .....

Sede: .....

Eventuale altro titolo di studio : .....

Eventuale attività lavorativa pregressa: .....



**Università degli Studi di Palermo**  
**Scuola di Medicina e Chirurgia**



**Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata**

**Corso di Studio in Tecniche di Laboratorio Biomedico**  
(abilitante all'esercizio della Professione di Tecnico di Laboratorio Biomedico)

**Anno Accademico \_\_\_\_\_**

**Tirocinio I anno**  
**SSD MED/46**

**20 CFU (300 ore)**



Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata

Corso di Studio in Tecniche di Laboratorio Biomedico  
(abilitante all'esercizio della Professione di Tecnico di Laboratorio Biomedico)

# Tirocinio I anno

Sede del Tirocinio: \_\_\_\_\_

U.O./ Laboratorio: **Anatomia Patologica**

**Periodo:**

**dal** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**al** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_





**Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata**

**Corso di Studio in Tecniche di Laboratorio Biomedico**  
(abilitante all'esercizio della Professione di Tecnico di Laboratorio Biomedico)

Data	Orario entrata	Firma	Attività svolta	Orario uscita	Firma

**Firma del tutor**

\_\_\_\_\_



Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata

Corso di Studio in Tecniche di Laboratorio Biomedico  
(abilitante all'esercizio della Professione di Tecnico di Laboratorio Biomedico)

# Tirocinio I anno

Sede del Tirocinio: \_\_\_\_\_

U.O./ Laboratorio: **Patologia Clinica**

**Periodo:**

dal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



**Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata**

**Corso di Studio in Tecniche di Laboratorio Biomedico**  
(abilitante all'esercizio della Professione di Tecnico di Laboratorio Biomedico)

<b>Data</b>	<b>Orario entrata</b>	<b>Firma</b>	<b>Attività svolta</b>	<b>Orario uscita</b>	<b>Firma</b>





Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata

Corso di Studio in Tecniche di Laboratorio Biomedico  
(abilitante all'esercizio della Professione di Tecnico di Laboratorio Biomedico)

# Tirocinio I anno

Sede del Tirocinio: \_\_\_\_\_

U.O./ Laboratorio: **Biochimica Clinica**

**Periodo:**

dal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



**Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata**

**Corso di Studio in Tecniche di Laboratorio Biomedico**

(abilitante all'esercizio della Professione di Tecnico di Laboratorio Biomedico)

<b>Data</b>	<b>Orario entrata</b>	<b>Firma</b>	<b>Attività svolta</b>	<b>Orario uscita</b>	<b>Firma</b>





**Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata**

**Corso di Studio in Tecniche di Laboratorio Biomedico**  
(abilitante all'esercizio della Professione di Tecnico di Laboratorio Biomedico)

# Tirocinio I anno

**Sede del Tirocinio:** \_\_\_\_\_

**U.O./ Laboratorio: Microbiologia Virologia**

**Periodo:**

**dal** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**al** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_





**Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata**

**Corso di Studio in Tecniche di Laboratorio Biomedico**  
(abilitante all'esercizio della Professione di Tecnico di Laboratorio Biomedico)

<b>Data</b>	<b>Orario entrata</b>	<b>Firma</b>	<b>Attività svolta</b>	<b>Orario uscita</b>	<b>Firma</b>

**Firma del tutor**

\_\_\_\_\_



**Università degli Studi di Palermo**  
**Scuola di Medicina e Chirurgia**



**Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata**

**Corso di Studio in Tecniche di Laboratorio Biomedico**  
(abilitante all'esercizio della Professione di Tecnico di Laboratorio Biomedico)

**Anno Accademico \_\_\_\_\_**

**Tirocinio II anno**  
**SSD MED/46**

**20 CFU (300 ore)**



**Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata**

**Corso di Studio in Tecniche di Laboratorio Biomedico**  
(abilitante all'esercizio della Professione di Tecnico di Laboratorio Biomedico)

# Tirocinio II anno

**Sede del Tirocinio:** \_\_\_\_\_

**U.O./ Laboratorio: Anatomia patologica**

**Periodo:**

**dal** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**al** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



**Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata**

**Corso di Studio in Tecniche di Laboratorio Biomedico**  
(abilitante all'esercizio della Professione di Tecnico di Laboratorio Biomedico)

<b>Data</b>	<b>Orario entrata</b>	<b>Firma</b>	<b>Attività svolta</b>	<b>Orario uscita</b>	<b>Firma</b>



**Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata**

**Corso di Studio in Tecniche di Laboratorio Biomedico**

(abilitante all'esercizio della Professione di Tecnico di Laboratorio Biomedico)

<b>Data</b>	<b>Orario entrata</b>	<b>Firma</b>	<b>Attività svolta</b>	<b>Orario uscita</b>	<b>Firma</b>

**Firma del Tutor**

\_\_\_\_\_



**Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata**

**Corso di Studio in Tecniche di Laboratorio Biomedico**  
(abilitante all'esercizio della Professione di Tecnico di Laboratorio Biomedico)

# Tirocinio II anno

**Sede del Tirocinio:** \_\_\_\_\_

**U.O./ Laboratorio: Patologia Clinica**

**Periodo:**

**dal** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**al** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



**Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata**

**Corso di Studio in Tecniche di Laboratorio Biomedico**

(abilitante all'esercizio della Professione di Tecnico di Laboratorio Biomedico)

<b>Data</b>	<b>Orario entrata</b>	<b>Firma</b>	<b>Attività svolta</b>	<b>Orario uscita</b>	<b>Firma</b>



**Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata**

**Corso di Studio in Tecniche di Laboratorio Biomedico**  
(abilitante all'esercizio della Professione di Tecnico di Laboratorio Biomedico)

<b>Data</b>	<b>Orario entrata</b>	<b>Firma</b>	<b>Attività svolta</b>	<b>Orario uscita</b>	<b>Firma</b>

**Firma del Tutor**

\_\_\_\_\_



**Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata**

**Corso di Studio in Tecniche di Laboratorio Biomedico**  
(abilitante all'esercizio della Professione di Tecnico di Laboratorio Biomedico)

# Tirocinio II anno

**Sede del Tirocinio:** \_\_\_\_\_

**U.O./ Laboratorio: Microbiologia Clinica**

**Periodo:**

**dal** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**al** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_







**Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata**

**Corso di Studio in Tecniche di Laboratorio Biomedico**  
(abilitante all'esercizio della Professione di Tecnico di Laboratorio Biomedico)

# Tirocinio II anno

**Sede del Tirocinio:** \_\_\_\_\_

**U.O./ Laboratorio: Medicina Trasfusionale**

**Periodo:**

**dal** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**al** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



**Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata**

**Corso di Studio in Tecniche di Laboratorio Biomedico**  
(abilitante all'esercizio della Professione di Tecnico di Laboratorio Biomedico)

<b>Data</b>	<b>Orario entrata</b>	<b>Firma</b>	<b>Attività svolta</b>	<b>Orario uscita</b>	<b>Firma</b>



**Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata**

**Corso di Studio in Tecniche di Laboratorio Biomedico**  
(abilitante all'esercizio della Professione di Tecnico di Laboratorio Biomedico)

<b>Data</b>	<b>Orario entrata</b>	<b>Firma</b>	<b>Attività svolta</b>	<b>Orario uscita</b>	<b>Firma</b>

**Firma del Tutor**

\_\_\_\_\_



**Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata**

**Corso di Studio in Tecniche di Laboratorio Biomedico**  
(abilitante all'esercizio della Professione di Tecnico di Laboratorio Biomedico)

# Tirocinio II anno

**Sede del Tirocinio:** \_\_\_\_\_

**U.O./ Laboratorio: Biochimica Clinica**

**Periodo:**

**dal** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**al** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_







**Università degli Studi di Palermo**  
**Scuola di Medicina e Chirurgia**



**Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata**

**Corso di Studio in Tecniche di Laboratorio Biomedico**  
(abilitante all'esercizio della Professione di Tecnico di Laboratorio Biomedico)

**Anno Accademico \_\_\_\_\_**

**Tirocinio III anno**  
**SSD MED/46**

**20 CFU (300 ore)**



**Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata**

**Corso di Studio in Tecniche di Laboratorio Biomedico**  
(abilitante all'esercizio della Professione di Tecnico di Laboratorio Biomedico)

# Tirocinio III anno

**Sede del Tirocinio:** \_\_\_\_\_

**U.O./ Laboratorio: Istituto Zooprofilattico**

**Periodo:**

**dal** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**al** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_





**Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata**

**Corso di Studio in Tecniche di Laboratorio Biomedico**  
(abilitante all'esercizio della Professione di Tecnico di Laboratorio Biomedico)

<b>Data</b>	<b>Attività svolta</b>	<b>Orario entrata</b>	<b>Firma</b>	<b>Orario Uscita</b>	<b>Firma</b>

**Firma del Tutor**

\_\_\_\_\_



**Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata**

**Corso di Studio in Tecniche di Laboratorio Biomedico**  
(abilitante all'esercizio della Professione di Tecnico di Laboratorio Biomedico)

# Tirocinio III anno

**Sede del Tirocinio:** \_\_\_\_\_

**U.O./ Laboratorio: Laboratorio di Sanità Pubblica**

**Periodo:**

**dal** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**al** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



**Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata**

**Corso di Studio in Tecniche di Laboratorio Biomedico**  
(abilitante all'esercizio della Professione di Tecnico di Laboratorio Biomedico)

<b>Data</b>	<b>Attività svolta</b>	<b>Orario entrata</b>	<b>Firma</b>	<b>Orario Uscita</b>	<b>Firma</b>



**Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata**

**Corso di Studio in Tecniche di Laboratorio Biomedico**  
(abilitante all'esercizio della Professione di Tecnico di Laboratorio Biomedico)

<b>Data</b>	<b>Attività svolta</b>	<b>Orario entrata</b>	<b>Firma</b>	<b>Orario Uscita</b>	<b>Firma</b>

**Firma del Tutor**

\_\_\_\_\_



Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata

Corso di Studio in Tecniche di Laboratorio Biomedico  
(abilitante all'esercizio della Professione di Tecnico di Laboratorio Biomedico)

# Tirocinio III anno

Sede del Tirocinio: \_\_\_\_\_

U.O./ Laboratorio: \_\_\_\_\_

---

**Periodo:**

dal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_







**Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata**

**Corso di Studio in Tecniche di Laboratorio Biomedico**  
(abilitante all'esercizio della Professione di Tecnico di Laboratorio Biomedico)

<b>Data</b>	<b>Attività svolta</b>	<b>Orario entrata</b>	<b>Firma</b>	<b>Orario Uscita</b>	<b>Firma</b>



**Dipartimento Biomedicina, Neuroscienze e Diagnostica avanzata**

**Corso di Studio in Tecniche di Laboratorio Biomedico**  
(abilitante all'esercizio della Professione di Tecnico di Laboratorio Biomedico)

<b>Data</b>	<b>Attività svolta</b>	<b>Orario entrata</b>	<b>Firma</b>	<b>Orario Uscita</b>	<b>Firma</b>

**Firma del Tutor**

\_\_\_\_\_