



Foglio delle frequenze      Secondo anno      Primo semestre  
Studente \_\_\_\_\_      Matricola \_\_\_\_\_

Disciplina	CFU	FIRMA
<b>PRINCIPI E METODI DELLA FISIOTERAPIA D</b>	6	
PRINCIPI E METODI DELLA FISIOTERAPIA DEL	2	_____
PROTESIOLOGIA E ORTESIOLOGIA	1	_____
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	_____
METODI E DIDATTICHE DELLE ATTIVITÀ MOT	2	_____
<b>RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA E NEURO</b>	7	
METODOLOGIA DELLA RIABILITAZIONE NEUR	2	_____
SEMEIOTICA NEURORIABILITATIVA	1	_____
MEDICINA DEL LAVORO	1	_____
NEUROTRAUMATOLOGIA E IMAGING	1	_____
NEUROLOGIA E NEUROPSICOLOGIA	2	_____
<b>SPECIALITÀ MEDICHE</b>	5	
FARMACOLOGIA	1	_____
MEDICINA INTERNA	2	_____
ONCOLOGIA MEDICA	1	_____
GERIATRIA	1	_____

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE CONSEGNATO ALLA SEGRETERIA

Firma dello Studente



Foglio delle frequenze -      Secondo anno      Primo semestre  
Studente \_\_\_\_\_      Matricola \_\_\_\_\_

Disciplina	CFU	FIRMA
<b>PRINCIPI E METODI DELLA FISIOTERAPIA D</b>	6	
PRINCIPI E METODI DELLA FISIOTERAPIA DEL	2	_____
PROTESIOLOGIA E ORTESIOLOGIA	1	_____
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	_____
METODI E DIDATTICHE DELLE ATTIVITÀ MOT	2	_____
<b>RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA E NEURO</b>	7	
METODOLOGIA DELLA RIABILITAZIONE NEUR	2	_____
SEMEIOTICA NEURORIABILITATIVA	1	_____
MEDICINA DEL LAVORO	1	_____
NEUROTRAUMATOLOGIA E IMAGING	1	_____
NEUROLOGIA E NEUROPSICOLOGIA	2	_____
<b>SPECIALITÀ MEDICHE</b>	5	
FARMACOLOGIA	1	_____
MEDICINA INTERNA	2	_____
ONCOLOGIA MEDICA	1	_____
GERIATRIA	1	_____

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE CONSERVATO CON OGNI CURA DALLO STUDENTE ED ESIBITO SU RICHIESTA DELLA SEGRETERIA E DEI DOCENTI

per ricevuta  
IL CAPO SETTORE  
(Sig.ra Katia DE LEONARDIS)



Foglio delle frequenze Secondo anno Secondo semestre

Studente \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_

Disciplina	CFU	FIRMA
<b>RIABILITAZIONE SPECIALISTICA</b>	7	
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA 2 (RIABILI	2	_____
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	1	_____
NEFROLOGIA	1	_____
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	1	_____
REUMATOLOGIA	1	_____
PEDIATRIA GENERALE E SPECIALISTICA	1	_____
<b>SCIENZE FISIOTERAPICHE</b>	8	
FISIOTERAPIA UROGINECOLOGICA	1	_____
FISIOTERAPIA ONCOLOGICA	1	_____
NEUROCHIRURGIA	1	_____
PSICHIATRIA	1	_____
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA 3	3	_____
SCIENZE TECNICHE MEDICHE E APPLICATE A	1	_____

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE CONSEGNATO ALLA SEGRETERIA

Firma dello Studente



Foglio delle frequenze - Secondo anno Secondo semestre

Studente \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_

Disciplina	CFU	FIRMA
<b>RIABILITAZIONE SPECIALISTICA</b>	7	
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA 2 (RIABILI	2	_____
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	1	_____
NEFROLOGIA	1	_____
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	1	_____
REUMATOLOGIA	1	_____
PEDIATRIA GENERALE E SPECIALISTICA	1	_____
<b>SCIENZE FISIOTERAPICHE</b>	8	
FISIOTERAPIA UROGINECOLOGICA	1	_____
FISIOTERAPIA ONCOLOGICA	1	_____
NEUROCHIRURGIA	1	_____
PSICHIATRIA	1	_____
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA 3	3	_____
SCIENZE TECNICHE MEDICHE E APPLICATE A	1	_____

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE CONSERVATO CON OGNI CURA DALLO STUDENTE ED ESIBITO SU RICHIESTA DELLA SEGRETERIA E DEI DOCENTI

per ricevuta  
IL CAPO SETTORE  
(Sig.ra Katia DE LEONARDIS)