



PROGETTO FORMATIVO PER TESI APPLICATIVE/TIROCCINIO PER TESI

Sessione.....Anno Accademico.....

DATI DEL TIROCINANTE

Nominativo del tirocinante		Tel.	
E mail		C.Fisc.	
Nato a		il	
Residente		via	
Domicilio		via	

Azienda ospitante del tirocinio per tesi

Sede del tirocinio (ospedale, U.O. ecc)

Tempi di accesso ai locali aziendali

Periodo di tirocinio

dal

al

Nominativo del tutor accademico (relatore)

Nominativo del tutor aziendale (tutor di tirocinio)

- TITOLO DELLA TESI APPLICATIVA E TIPOLOGIA

Specificare se la finalità è didattica o di ricerca e che i dati sono anonimizzati

- OBIETTIVI TESI APPLICATIVA

- ATTIVITA' E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLA SPERIMENTAZIONE (METODI)

Obblighi del tirocinante

- seguire le indicazioni del tutor clinico e fare riferimento a lui per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza.

Luogo e Data

Firme

- Firma del tirocinante

- Firma del tutor accademico (Relatore)

- Firma per l'azienda dove si svolgerà il tirocinio per tesi
(coordinatore U.O. o suo delegato)

Firma del Coordinatore del Corso di Studio
