



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

DIPARTIMENTO
DI SCIENZE MEDICHE
E CHIRURGICHE

ATTESTAZIONE FREQUENZA E CONGRUENZA DEL TIROCINIO IN PREPARAZIONE DELLA PROVA FINALE

Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia- Sede di Forlì

Il/La sottoscritto/a Dr./Dott.ssa _____

in qualità di

Direttore

Coordinatore del tirocinio dell'Unità Operativa

_____ presso Presidio Ospedaliero/IRCCS

ATTESTO CHE

lo/la studente/studentessa _____ matricola n. _____

nel periodo compreso tra il _____ e il _____

- ha frequentato il reparto per la preparazione della tesi almeno per un totale di 300 ore;
- ha svolto attività coerenti con il progetto formativo in preparazione della prova finale presentato dallo/a studente/studentessa, contribuendo al raggiungimento degli obiettivi formativi stabiliti.

Luogo e data

Firma¹

Timbro Ente/Azienda

Il documento compilato e sottoscritto dovrà essere inviato via e-mail a
campusforli.tirocinimedicina@unibo.it

¹ *L'attestazione può essere firmata digitalmente o con firma autografa (se la firma viene apposta in forma digitale non è richiesto il timbro).