



PRESIDENZA DELLA SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

Tirocinio in Medicina di base

Lo studente _____

Matricola _____ ha frequentato le due settimane previste per il tirocinio presso il Medico di base nel periodo dal _____ al _____ presso lo studio del Dott.

Giudizio _____ (sufficiente, buono, ottimo)

Data _____

Firma dello studente

Timbro e firma del Medico Tutor

La presente dichiarazione va' consegnata, compilata e firmata con il timbro del medico tutor al momento del "ritorno dell'esperienza" per certificare la frequenza al tirocinio



PRESIDENZA DELLA SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

Tirocinio in Medicina di base

Lo studente _____

Matricola _____ ha frequentato le due settimane previste per il tirocinio presso il Medico di base nel periodo dal _____ al _____ presso lo studio del Dott.

Giudizio _____ (sufficiente, buono, ottimo)

Data _____

Firma dello studente

Timbro e firma del Medico Tutor

La presente dichiarazione rimane al Medico Tutor come ricevuta