



**CERTIFICAZIONE DELLA FREQUENZA PRESSO IL TUTOR DI PLS  
(pediatra di libera scelta)**

Io sottoscritto tutor di pls \_\_\_\_\_

CERTIFICO CHE

Il tirocinante dott. \_\_\_\_\_

ha frequentato presso il proprio studio di pediatria, affiancandolo anche nelle attività extra ambulatoriali correlate al lavoro di pls nel periodo:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

	Settimana dal/al	Ore
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

	Settimana dal/al	Ore
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		

Per un totale di \_\_\_\_\_ settimane di frequenza;

ogni settimana ha avuto una frequenza di 24 ore e di 6 ore in settimana di autoapprendimento, studio e approfondimento guidati autocertificate.

La **valutazione complessiva** del tirocinio è stata:      POSITIVA       NEGATIVA

La valutazione dettagliata sarà consegnata ENTRO 20 GIORNI dalla fine del tirocinio e spedita alla segreteria della Scuola tramite mail in formato PDF.

Il medico di pls          <hr/> <i>(Timbro e firma)</i>	Per presa visione e autocertificazione studio e autoapprendimento guidato  Il tirocinante          <hr/> <i>(firma)</i>
---------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Data .....

Consegnato il.....  La segreteria.....	Il tirocinante.....
----------------------------------------------	---------------------