

PNRR M6CU - CUP C64C21000000001

**CERTIFICAZIONE SUPERVISORE  
PROGETTO Sperimentale**  
*approvato con delibera della Giunta Provinciale n. 744 del 29/4/22*

Io sottoscritto Supervisore di Medicina Generale \_\_\_\_\_

CERTIFICO

Di aver effettuato la supervisione del tirocinante dott.

\_\_\_\_\_ dal mese di \_\_\_\_\_ al mese di \_\_\_\_\_

Per un totale di \_\_\_\_\_ mesi;

La **valutazione complessiva** è stata:

POSITIVA

NEGATIVA

Il medico di medicina generale Supervisore  <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.....
--	---------------------