



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Italiadomani  
PIANO NAZIONALE  
DI RIFRESCHI E RESILIENZA

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Asuit  
Azienda Sanitaria Universitaria Integrata del Trentino



scuolamgttn  
formazione specifica  
in medicina generale Trento

PNRR M6C2 - CUP C64C23000180009

## CERTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DELLA FREQUENZA IN APSP

APSP \_\_\_\_\_

Io sottoscritto tutor \_\_\_\_\_ settore \_\_\_\_\_

### CERTIFICO CHE

Il tirocinante dott. \_\_\_\_\_ ha frequentato presso il proprio settore nel periodo

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

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

Con impegno e partecipazione:

|                   |          |             |       |        |
|-------------------|----------|-------------|-------|--------|
| Non<br>valutabile | Negativa | Sufficiente | Buona | Ottima |
|-------------------|----------|-------------|-------|--------|

Ha raggiunto gli obiettivi formativi relativi al periodo:      sì       no

Valutazione complessiva finale (può essere allegata eventuale motivazione esplicativa)

|                                   |                                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| POSITIVA <input type="checkbox"/> | NEGATIVA <input type="checkbox"/> |
|-----------------------------------|-----------------------------------|

Ho allegato osservazioni e motivazioni :      sì       no

|   |   |
|---|---|
| Il Tutor<br><br><hr/> <i>(Timbro e firma)</i> | Per presa visione e autocertificazione studio e autoapprendimento guidato<br><br>Il tirocinante<br><br><hr/> <i>(firma)</i> |
|---|---|

Data .....

|                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| Consegnato il..... | Il tirocinante..... |
|--------------------|---------------------|