

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		Settimana dal/al	Ore
1				8	
2				9	
3				10	
4				11	
5				12	
6				13	
7				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 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	Per presa visione e autocertificazione studio e autoapprendimento guidato Il tirocinante
(Timbro e firma)	(firma)

Data

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