

CERTIFICAZIONE DELLA FREQUENZA PRESSO IL TUTOR MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Io sottoscritto tutor medico di medicina generale

CERTIFICO CHE

Il tirocinante dott. _____

ha frequentato presso il proprio studio di medicina generale, affiancandolo anche nelle attività extra ambulatoriali correlate al lavoro di medico di medicina generale 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;

La valutazione complessiva del tirocinio è stata:

POSITIVA □

NEGATIVA □

Il medico di medicina generale	Per presa visione e autocertificazione studio e autoapprendimento guidato
(Timbro e firma)	Il tirocinante (firma)

Data

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