



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Italidomani  
PIANO NAZIONALE  
DI RIPRESA 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 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

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.....