

**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	Per presa visione e autocertificazione studio e autoapprendimento guidato
<hr/> <i>(Timbro e firma)</i>	<hr/> <i>(firma)</i>

Data .....

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