



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIFERIMENTO E RESILIENZA

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
Prestazioni di salute

Asuit
Azienda Sanitaria Universitaria Integrata del Trentino



scuolamgttn
formazione specifica
in medicina generale Trento

PNRR M6C2 - CUP C64C22001310001

**CERTIFICAZIONE SUPERVISORE
PROGETTO SPERIMENTALE**

approvato con delibera della Giunta Provinciale n. 744 del 29/4/22

Io sottoscritto/a dott./dott.ssa: _____

CERTIFICO

Di aver effettuato la supervisione del tirocinante dott.

Presso l'U.O. di: _____ dell'Ospedale di _____

Per un totale di _____ ore;

La **valutazione complessiva** è stata:

POSITIVA

NEGATIVA

Il medico tutor Supervisore	Per presa visione e autocertificazione studio e autoapprendimento guidato
(Timbro e firma)	Il tirocinante (firma)

Data

Consegnato il.....

La segreteria.....

Il tirocinante.....