



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Italiadomani
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 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 <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.....