

**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.....

