

CERTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DELLA FREQUENZA IN APSP

APSP _____

Io sottoscritto tutor _____ settore _____

CERTIFICO CHE

Il tirocinante dott. _____ ha frequentato presso il proprio settore nel periodo

_____ / _____

	Settimana dal/al	Ore		Settimana dal/al	Ore
1			8		
2			9		
3			10		
4			11		
5			12		
6			13		
7			14		

Per un totale di _____ settimane di frequenza;

Con impegno e partecipazione:

Non valutabile	Negativa	Sufficiente	Buona	Ottima
-------------------	----------	-------------	-------	--------

 Ha raggiunto gli obiettivi formativi relativi al periodo: sì ☐ no ☐

Valutazione complessiva finale (può essere allegata eventuale motivazione esplicativa)

POSITIVA <input type="checkbox"/>	NEGATIVA <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	-----------------------------------

 Ho allegato osservazioni e motivazioni : sì ☐ no ☐

Il Tutor _____ <i>(Timbro e firma)</i>	Per presa visione e autocertificazione studio e autoapprendimento guidato Il tirocinante _____ <i>(firma)</i>
--	---

Data

Consegnato il.....

La segreteria.....

Il tirocinante.....