

Io sottoscritto tutor medico di medicina generale _____

Il tirocinante dott. _____

	Settimana dal/al	Ore
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

	Settimana dal/al	Ore
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		

Per un totale di _____ settimane di frequenza;

La **valutazione complessiva** del tirocinio è stata:

POSITIVA $\square$

NEGATIVA ☐

Il medico di medicina generale	Per presa visione e autocertificazione studio e autoapprendimento guidato
	Il tirocinante
<i>(Timbro e firma)</i>	<i>(firma)</i>

Data

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