UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CATANIA
SCUOLA "FACOLTÀ DI MEDICINA
Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia

TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE a.a. 2019/20
VI ANNO

STUDENTE _____ Matr. _____

Anno di corso _____ Canale _____ **CODICE TIROCINIO** _____

Pronto Soccorso Ospedale: _____
Docente Tutor: _____
Turno ore: _____
Attività svolta: _____

Firma e Timbro del Responsabile _____

Pronto Soccorso Ospedale: _____
Docente Tutor: _____
Turno ore: _____
Attività svolta: _____

Firma e Timbro del Responsabile _____

Pronto Soccorso Ospedale: _____
Docente Tutor: _____
Turno ore: _____
Attività svolta: _____

Firma e Timbro del Responsabile _____

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CATANIA
SCUOLA "FACOLTÀ DI MEDICINA
Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia

Pronto Soccorso Ospedale: _____

Docente Tutor: _____

Turno ore: _____

Attività svolta: _____

Firma e Timbro del Responsabile _____

Pronto Soccorso Ospedale: _____

Docente Tutor: _____

Turno ore: _____

Attività svolta: _____

Firma e Timbro del Responsabile _____

Pronto Soccorso Ospedale: _____

Docente Tutor: _____

Turno ore: _____

Attività svolta: _____

Firma e Timbro del Responsabile _____