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

TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE a.a. 2018/19

V ANNO

STUDENTE _____ Matr. _____

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

Unità Operativa di: _____

Docente Tutor: _____

Date:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____

Firma e Timbro del Responsabile _____

Unità Operativa di: _____

Docente Tutor: _____

Date:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____

Firma e Timbro del Responsabile _____