CARTA INTESTATA (del Docente relatore o dell’Unità Operativa di afferenza)

ALLA DIREZIONE SANITARIA

DELL’AZIENDA OSPEDALIERA ……..

*Indirizzo mail*

e pc

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI

*(di afferenza del Docente relatore)*

AL PRESIDENTE DEL

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN

*MEDICINA E CHIRURGIA O IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA*

Oggetto: **studenti internati presso l’unità operativa.**

In qualità di Docente tutore / relatore, comunico che i sotto elencati studenti hanno chiesto di svolgere un periodo di

* internato volontario

*oppure*

* internato per tesi di laurea

presso l’unità operativa di ……………………………….…………………………… dell’Azienda Ospedaliera ……………..……………………………………………………….. con sede in …………………………..……………. , sotto la responsabilità del Tutore Prof. …………………….……… *oppure* del sottoscritto.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | Matricola |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Distinti saluti.

 Prof. …………………..

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_