

**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA DI CASERTA**  
**ATTIVITÀ FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI**  
**PEDIATRIA - VI ANNO**

Lo/a studente \_\_\_\_\_ con matricola \_A23/ \_\_\_\_\_

Ha frequentato il reparto/laboratorio di **Pediatria generale e specialistica** (MED/38 - 2 CFU) nell'A.A.  
2018/2019

volgendo durante l'attività di tirocinio particolare attenzione ai seguenti casi:


Data

FIRMA DEL TUTOR

Data

FIRMA DEL TUTOR

**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA DI CASERTA**  
**ATTIVITÀ FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI**  
**EMERGENZE MEDICO-CHIRURGICHE - VI ANNO**

Lo/a studente \_\_\_\_\_ con matricola \_A23/ \_\_\_\_\_

Ha frequentato il reparto/laboratorio di **Medicina palliativa in urgenza** (MED/09 - 1 CFU) nell'A.A.  
2018/2019

volgendo durante l'attività di tirocinio particolare attenzione ai seguenti casi:


Data

FIRMA DEL TUTOR

Ha frequentato il reparto/laboratorio di **Chirurgia d'urgenza** (MED/18 - 1 CFU) nell'A.A. 2018/2019

volgendo durante l'attività di tirocinio particolare attenzione ai seguenti casi:


Data

FIRMA DEL TUTOR

Ha frequentato il reparto/laboratorio di **Anestesiologia** (MED/41 – 0,5 CFU) nell’A.A. 2018/2019

volgendo durante l’attività di tirocinio particolare attenzione ai seguenti casi:


Data

FIRMA DEL TUTOR

Ha frequentato il reparto/laboratorio di **Terapia del dolore** (MED/41 – 1 CFU) nell’A.A. 2018/2019

volgendo durante l’attività di tirocinio particolare attenzione ai seguenti casi:


Data

FIRMA DEL TUTOR

Ha frequentato il reparto/laboratorio di **Neuroradiologia** (MED/37 - 0,5 CFU) nell’A.A. 2018/2019

volgendo durante l’attività di tirocinio particolare attenzione ai seguenti casi:


Data

FIRMA DEL TUTOR

**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA DI CASERTA**  
**ATTIVITÀ FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI**  
**GINECOLOGIA E OSTETRICIA - VI ANNO**

Lo/a studente \_\_\_\_\_ con matricola \_A23/ \_\_\_\_\_

Ha frequentato il reparto/laboratorio di **Ginecologia e Ostetricia** (MED/40 - 2 CFU) nell'A.A.  
2018/2019

volgendo durante l'attività di tirocinio particolare attenzione ai seguenti casi:


Data

FIRMA DEL TUTOR

Data

FIRMA DEL TUTOR

**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA DI CASERTA**  
**ATTIVITÀ FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI**  
**MEDICINA INTERNA E GERIATRIA - VI ANNO**

Lo/a studente \_\_\_\_\_ con matricola \_A23/ \_\_\_\_\_

Ha frequentato il reparto/laboratorio di **Medicina interna e geriatria** (MED/09 - 4 CFU) nell'A.A.  
2018/2019

volgendo durante l'attività di tirocinio particolare attenzione ai seguenti casi:


Data

FIRMA DEL TUTOR

Data

FIRMA DEL TUTOR

**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA DI CASERTA**  
**ATTIVITÀ FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI**  
**CHIRURGIA GENERALE - VI ANNO**

Lo/a studente \_\_\_\_\_ con matricola \_A23/ \_\_\_\_\_

Ha frequentato il reparto/laboratorio di **Chirurgia generale** (MED/18 - 5 CFU) nell'A.A. 2018/2019  
volgendo durante l'attività di tirocinio particolare attenzione ai seguenti casi:


Data

FIRMA DEL TUTOR

Data

FIRMA DEL TUTOR

**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA DI CASERTA**  
**ATTIVITÀ FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI**  
**MEDICINA DEL LAVORO E MEDICINA LEGALE - VI ANNO**

Lo/a studente \_\_\_\_\_ con matricola \_A23/ \_\_\_\_\_

Ha frequentato il reparto/laboratorio di **Medicina del lavoro e Medicina legale** (MED/43; MED/44- 2  
CFU) nell'A.A. 2018/2019

volgendo durante l'attività di tirocinio particolare attenzione ai seguenti casi:


Data

FIRMA DEL TUTOR

Data

FIRMA DEL TUTOR