

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA DI CASERTA
ATTIVITÀ FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI - VI ANNO
AFP 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.
20...../20.....

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. 20...../20.....

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 - VI ANNO

Ha frequentato il reparto/laboratorio di **Anestesiologia** (MED/41 – 0,5 CFU) nell’A.A. 20...../20.....

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. 20...../20.....

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. 20...../20.....

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 - VI ANNO
AFP 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.
20...../20.....

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 - VI ANNO
AFP 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.
20...../20.....

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 - VI ANNO
AFP MEDICINA DEL LAVORO E MEDICINA LEGALE - VI ANNO

Lo/a studente _____ con matricola _A23/ _____

Ha frequentato il reparto/laboratorio di **MEDICINA LEGALE** (MED/43- 1 CFU) nell'A.A. 20...../20.....

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

Data

FIRMA DEL TUTOR

Ha frequentato il reparto/laboratorio di **MEDICINA DEL LAVORO** (MED/44- 1 CFU) nell'A.A.
20...../20.....

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 - VI ANNO
AFP MEDICINA INTERNA E GERIATRIA - VI ANNO

Lo/a studente _____ con matricola _A23/ _____

Ha frequentato il reparto/laboratorio di **Medicina interna** (MED/09- 4 CFU) nell'A.A. 20...../20.....

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 - VI ANNO
AFP 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. 20...../20.....

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

Data

FIRMA DEL TUTOR