

## CERTIFICAZIONE DELLA FREQUENZA PRESSO IL TUTOR MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Io sottoscritto tutor medico di medicina generale \_\_\_\_\_

CERTIFICO CHE

Il tirocinante dott. \_\_\_\_\_

ha frequentato presso il proprio studio di medicina generale, affiancandolo anche nelle attività extra ambulatoriali correlate al lavoro di medico di medicina generale nel periodo:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

	Settimana dal/al	Ore
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

	Settimana dal/al	Ore
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		

Per un totale di \_\_\_\_\_ settimane di frequenza;  
ogni settimana ha avuto una frequenza di 24 ore e di 6 ore in settimana di autoapprendimento, studio e approfondimento guidati autocertificate.

La **valutazione complessiva** del tirocinio è stata:

POSITIVA

NEGATIVA

Il medico di medicina generale          _____ (Timbro e firma)	Per presa visione e autocertificazione studio e autoapprendimento guidato  Il tirocinante          _____ (firma)
---	---

Data .....

Consegnato il.....	_____
La segreteria.....	Il tirocinante.....