

## CERTIFICAZIONE DELLA FREQUENZA PRESSO IL TUTOR DI PLS (pediatra di libera scelta)

Io sottoscritto tutor di pls \_\_\_\_\_

CERTIFICO CHE

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

ha frequentato presso il proprio studio di pediatria, affiancandolo anche nelle attività extra ambulatoriali correlate al lavoro di pls 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

<p>Il medico di pls</p>   <p>_____</p> <p><i>(Timbro e firma)</i></p>	<p>Per presa visione e autocertificazione studio e autoapprendimento guidato</p>  <p>Il tirocinante</p>  <p>_____</p> <p><i>(firma)</i></p>
--	---

Data .....

<p>Consegnato il.....</p>	
<p>La segreteria.....</p>	<p>Il tirocinante.....</p>