

n.b. per il giudizio rivolgersi al Prof. Valensise



Facoltà di Medicina e Chirurgia - Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia

Corso Integrato di Ginecologia e Ostetricia

Coordinatore: Prof. Giuseppe Rizzo

TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE V ANNO e VI ANNO

Cognome _____

Nome _____

Matricola _____

Luogo di nascita: _____

Data di nascita: _____

TUTOR OSPEDALIERO:

Ospedale Casilino

(dal _____ al _____)

||

Percorso settimanale di GINECOLOGIA

	Ambulatori	Trainer	Firma del Trainer
Lunedì _____ _____			
Martedì _____ _____			
Mercoledì _____ _____			
Giovedì _____ _____			
Venerdì _____ _____			

GIUDIZIO DEL COORDINATORE GENERALE:

_____ Firma