



**TOR VERGATA**  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA

Facoltà di Medicina e Chirurgia  
Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia  
*Segreteria Didattica*

## MODULO TIROCINIO VOLONTARIO

COGNOME ..... NOME ..... MATRICOLA .....

REPARTO	TOTALE ORE	FIRMA E TIMBRO DEL RESPONSABILE

**\*PER GLI STUDENTI IMMATRIOLATI ANNO ACCADEMICO 2021-2022 (1° ANNO)**