

## MODULO PREFERENZA TUTOR

(da allegare alla domanda per l'iscrizione al tirocinio dell'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo)

NOMINATIVO TIROCINANTE: \_\_\_\_\_

MATRICOLA: \_\_\_\_\_

NATO/A A: \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

Il candidato dovrà esprimere la preferenza per ciascuna area con l'indicazione del tutor con cui svolgere i tre mesi di tirocinio pratico valutativo.

Si precisa che il candidato non potrà svolgere il tirocinio in Medicina Generale presso il proprio medico di base e nella scelta del tutor dovrà essere sempre rispettato il principio dell'assenza di conflitto di interesse e di qualsiasi rapporto di parentela, affinità fino al quarto grado compreso o rapporto di coniugio.

### PREFERENZA:

#### **MESE PRESSO REPARTO DI MEDICINA**

Nome e Cognome tutor \_\_\_\_\_

Struttura di afferenza \_\_\_\_\_ Mese di disponibilità tutor \_\_\_\_\_

#### **MESE PRESSO REPARTO DI CHIRURGIA**

Nome e Cognome tutor \_\_\_\_\_

Struttura di afferenza \_\_\_\_\_ Mese di disponibilità tutor \_\_\_\_\_

#### **MESE PRESSO MEDICO DI MEDICINA GENERALE**

Nome e Cognome tutor \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Mese di disponibilità tutor \_\_\_\_\_

L'Ufficio provvederà all'invio della lettera di incarico al tutor. La sottoscrizione del presente modulo comporta la conoscenza e la conseguente disponibilità da parte del tutor prescelto ad effettuare l'attività.

Firma