

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 appartenenza _____ Mese di disponibilità tutor _____

MESE PRESSO REPARTO DI CHIRURGIA

Nome e Cognome tutor _____

Struttura di appartenenza _____ 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