

## 21° CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

Periodo di formazione:  \_\_\_\_/6  \_\_\_\_/12 Medicina Generale

**Tirocinante:** \_\_\_\_\_

nel mese di: \_\_\_\_\_ ha frequentato questa struttura

| DATA | GIORNO | Firma Tirocinante | M/P |
|------|--------|-------------------|-----|
| 1    |        |                   |     |
| 2    |        |                   |     |
| 3    |        |                   |     |
| 4    |        |                   |     |
| 5    |        |                   |     |
| 6    |        |                   |     |
| 7    |        |                   |     |
| 8    |        |                   |     |
| 9    |        |                   |     |
| 10   |        |                   |     |
| 11   |        |                   |     |
| 12   |        |                   |     |
| 13   |        |                   |     |
| 14   |        |                   |     |
| 15   |        |                   |     |
| 16   |        |                   |     |
| 17   |        |                   |     |
| 18   |        |                   |     |
| 19   |        |                   |     |
| 20   |        |                   |     |
| 21   |        |                   |     |
| 22   |        |                   |     |
| 23   |        |                   |     |
| 24   |        |                   |     |
| 25   |        |                   |     |
| 26   |        |                   |     |
| 27   |        |                   |     |
| 28   |        |                   |     |
| 29   |        |                   |     |
| 30   |        |                   |     |
| 31   |        |                   |     |

Il Medico di Medicina Generale Tutore dr. \_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

Il Tirocinante **ha / non ha** superato questa fase formativa.

Il Coordinatore per le Attività Seminari  
Dr Giuseppe Fucito

Il Coordinatore per le Attività Pratiche  
Dr. Nicola Danisi

Roma, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_