

## Corso Formazione Specifica in Medicina Generale Area Didattica 3 Direttore Dr.ssa Daniela Sgroi



## RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE COMPENSI RELATIVA AD ATTIVITÀ TUTOR

per il 21° Corso di Formazione Specifica i Medicina Generale

a sottoscritto/a Dr./Dr.ssa
edico Generico Convenzionato con la Regione Lazio, presso la ASLDistretto
dice Regionale
ta di nascita/Luogo
email
lirizzoCAP
tà Codice Fiscale
nca Agenzia
NN ON O
/ al/ nei confronti del tirocinante Dr./Dr.ssa dell'Area Didattica 3
(timbro e firma)
to:
Il Coordinatore per le Attività Seminariali  Dr. Giuseppe Fucito  Dr. Nicola Danisi  ——————————————————————————————————
a cura della segreteria: Corso: n. mesi importo lordo Euro