

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
 Residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ consapevole di quanto previsto dal codice  
 penale per le dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art.46 DPR 445/2000 dichiara che nel mese di \_\_\_\_\_ ha sostituito nei seguenti giorni:

DATA	GIORNO	MEDICO TITOLARE SOSTITUITO	ORARIO	Firma tirocinante
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				

Data \_\_\_\_\_

Firma tirocinante \_\_\_\_\_

Il Coordinatore per le Attività Seminariali  
Dr. Giuseppe Fucito

\_\_\_\_\_

Il Coordinatore per le Attività Pratiche  
Dr. Nicola Danisi

\_\_\_\_\_

