

PRESIDIO OSPEDALIERO _____ **U.O.** _____
Responsabile foglio firma/Tutor _____ **Tel.** _____
Tirocinante _____ **mese** _____ (/2) Anno _____

Giorno	Entrata ore	Firma tirocinante	Uscita ore	Firma tirocinante	Visto Tutor	Totale ore
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						
Totale ore						

OSTETRICIA E GINECOLOGIA	ore	FIRMA TUTOR PER ESTESO
STUDIO GUIDATO	12*	
SESSIONI DI CONFRONTO	10*	
SESSIONI DI RICERCA	7*	
RIEPILOGO ORE MESE	29*	

*N.B. lo studio guidato, le sessioni di confronto e le sessioni di ricerca sono effettuate sotto la guida del Tutor Responsabile della fase formativa, in orario diverso da quella dell'attività pratica e vengono certificate dal Tutor stesso.

Firma e timbro del Tutor/Direttore _____

Il Coordinatore per le Attività Seminariali
Dr. Giuseppe Fucito

Il Coordinatore per le Attività Pratiche
Dr. Nicola Danisi

Roma, ____/____/____

UOS Formazione e Agg.to del Personale
Corso Formazione Specifica in Medicina Generale Area Didattica 3

SCHEDA RIASSUNTIVA DI VALUTAZIONE ATTIVITA' PRATICHE

Tutor in Medicina: _____

Realizzata nei periodi: _____

Indirizzo Studio Medico: _____

Tutori Coinvolti: _____

Tirocinante: _____

Criteria obbligatori

Ha partecipato all'attività di "confronto faccia a faccia" prevista nel periodo: sì no

Ha svolto l'attività "studio guidato" (sotto la supervisione del tutore) prevista nel periodo:
sì no

Periodo: _____

Impegno e partecipazione:

Scala:	0	1	2	3	4
--------	---	---	---	---	---

Raggiungimento degli obiettivi specifici propri dell'unità didattica:

Scala:	0	1	2	3	4
--------	---	---	---	---	---

Progresso e profitto: grado di cambiamento dei propri atteggiamenti, abilità e conoscenze:

Scala:	0	1	2	3	4
--------	---	---	---	---	---

Criteria facoltativi

Produzione di materiale di studio e ricerche bibliografiche: capacità di reperire informazioni e ricerche eseguite)

Scala:	0	1	2	3	4
--------	---	---	---	---	---

Altre annotazioni:

Scala:	0	1	2	3	4
--------	---	---	---	---	---

Valutazione complessiva finale con motivazione esplicita

+	-
---	---

Firma e timbro del tutor: _____

Legenda per scala di valutazione:

0: non valutabile; 1: insufficiente, negativo; 2: sufficiente; 3: buono, positivo; 4: ottimo, molto positivo

Visto:

Il Coordinatore per le Attività Seminariali
Dr Giuseppe Fucito

Il Coordinatore per le Attività Pratiche
Dr. Nicola Danisi

Roma ____/____/____