

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA LUIGI VANVITELLI
DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE, CHIRURGICHE, NEUROLOGICHE,
METABOLICHE E DELL'INVECCHIAMENTO
CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA DI CASERTA
ATTIVITÀ FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI- V ANNO

Lo/a studente _____ con matricola A23/00 _____

Ha frequentato il reparto/laboratorio di **Malattie Infettive** (MED/17- 2 CFU) nell'A.A. 2018/2019
volgendo durante l'attività di tirocinio particolare attenzione ai seguenti casi:

Data

FIRMA DEL TUTOR

Ha frequentato il reparto/laboratorio di **Psichiatria** (MED/25-1.5 CFU) nell'A.A. 2018/2019
volgendo durante l'attività di tirocinio particolare attenzione ai seguenti casi:

Data

FIRMA DEL TUTOR

Ha frequentato il reparto/laboratorio di **Neurologia** (MED/26- 1.5 CFU) nell'A.A. 2018/2019

volgendo durante l'attività di tirocinio particolare attenzione ai seguenti casi:

Data

FIRMA DEL TUTOR

Ha frequentato il reparto/laboratorio di **Neurochirurgia** (MED/27-0.75 CFU) nell'A.A. 2018/2019

volgendo durante l'attività di tirocinio particolare attenzione ai seguenti casi:

Data

FIRMA DEL TUTOR

Ha frequentato il reparto/laboratorio di **Chirurgia Maxill-Facciale** (MED/29-0.5CFU) nell'A.A. 2018/2019

volgendo durante l'attività di tirocinio particolare attenzione ai seguenti casi:

Data

FIRMA DEL TUTOR

Ha frequentato il reparto di **Oculistica** (MED/30- 0.5 CFU) nell'A.A. 2018/2019

volgendo durante l'attività di tirocinio particolare attenzione ai seguenti casi:

Data

FIRMA DEL TUTOR

Ha frequentato il reparto/laboratorio di **Otorinolaringoiatria** (MED/31- 0.5 CFU) nell'A.A. 2018/2019

volgendo durante l'attività di tirocinio particolare attenzione ai seguenti casi:

Data

FIRMA DEL TUTOR

Ha frequentato il reparto **di Audiologia** (MED/32- 0.5 CFU) nell'A.A. 2018/2019

volgendo durante l'attività di tirocinio particolare attenzione ai seguenti casi:

Data

FIRMA DEL TUTOR

Ha frequentato il reparto/laboratorio di **Diagnostica per immag.** (MED/36-1 CFU) nell'A.A. 2018/2019

volgendo durante l'attività di tirocinio particolare attenzione ai seguenti casi:

Data

FIRMA DEL TUTOR

Ha frequentato il reparto/laboratorio di **Neuroradiologia** (MED/37-0.5 CFU) nell'A.A. 2018/2019

volgendo durante l'attività di tirocinio particolare attenzione ai seguenti casi:

Data

FIRMA DEL TUTOR

Ha frequentato il reparto/laboratorio di **Neuropsich. Infant.** (MED/39-0.75CFU) nell'A.A. 2018/2019

volgendo durante l'attività di tirocinio particolare attenzione ai seguenti casi:

Data

FIRMA DEL TUTOR

Ha frequentato il reparto/laboratorio di **Farmacologia** (BIO/14-1 CFU) nell'A.A. 2018/2019

volgendo durante l'attività di tirocinio particolare attenzione ai seguenti casi:

Data

FIRMA DEL TUTOR