

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA DI CASERTA
ATTIVITÀ FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI - V ANNO

Lo/a studente _____ con matricola _A23/00 _____

Ha svolto nell'A.A. 20...../20..... le Attività Formative Professionalizzanti

con il Prof. _____

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

Data

FIRMA DEL TUTOR

Ha svolto nell'A.A. 20...../20..... le Attività Formative Professionalizzanti

con il Prof. _____

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

Data

FIRMA DEL TUTOR

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA DI CASERTA
ATTIVITÀ FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI - V ANNO

Ha svolto nell'A.A. 20...../20..... le Attività Formative Professionalizzanti

con il Prof. _____

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

Data

FIRMA DEL TUTOR