

**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA DI NAPOLI**  
***ATTIVITÀ FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI***

ATTIVITÀ: *AFP Anatomia Patologica*

ANNO DI CORSO: *IV*

Lo/a studente \_\_\_\_\_ con matricola \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
ha frequentato il reparto/laboratorio di \_\_\_\_\_  
nell'A. A. \_\_\_\_\_ volgendo, durante l'attività di tirocinio, particolare  
attenzione alle seguenti attività/casi:


Luogo e data

Firma e timbro del Tutor

\_\_\_\_\_

**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA DI NAPOLI**  
***ATTIVITÀ FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI***

ATTIVITÀ: *AFP Medicina Interna*

ANNO DI CORSO: *IV*

Lo/a studente \_\_\_\_\_ con matricola \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
ha frequentato il reparto/laboratorio di \_\_\_\_\_  
nell'A. A. \_\_\_\_\_ volgendo, durante l'attività di tirocinio, particolare  
attenzione alle seguenti attività/casi:


Luogo e data

Firma e timbro del Tutor

\_\_\_\_\_

**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA DI NAPOLI**  
***ATTIVITÀ FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI***

ATTIVITÀ: *AFP Malattie Apparato Respiratorio*

ANNO DI CORSO: *IV*

Lo/a studente \_\_\_\_\_ con matricola \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
ha frequentato il reparto/laboratorio di \_\_\_\_\_  
nell'A. A. \_\_\_\_\_ volgendo, durante l'attività di tirocinio, particolare  
attenzione alle seguenti attività/casi:


Luogo e data

Firma e timbro del Tutor

\_\_\_\_\_

**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA DI NAPOLI**  
***ATTIVITÀ FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI***

ATTIVITÀ: *AFP Malattie Apparato Cardiovascolare*

ANNO DI CORSO: *IV*

Lo/a studente \_\_\_\_\_ con matricola \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ha frequentato il reparto/laboratorio di \_\_\_\_\_

nell'A. A. \_\_\_\_\_ volgendo, durante l'attività di tirocinio, particolare

attenzione alle seguenti attività/casi:


Luogo e data

Firma e timbro del Tutor

\_\_\_\_\_

**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA DI NAPOLI**  
***ATTIVITÀ FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI***

ATTIVITÀ: *AFP Gastroenterologia*

ANNO DI CORSO: *IV*

Lo/a studente \_\_\_\_\_ con matricola \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
ha frequentato il reparto/laboratorio di \_\_\_\_\_  
nell'A. A. \_\_\_\_\_ volgendo, durante l'attività di tirocinio, particolare  
attenzione alle seguenti attività/casi:


Luogo e data

Firma e timbro del Tutor

\_\_\_\_\_

**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA DI NAPOLI**  
***ATTIVITÀ FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI***

ATTIVITÀ: *AFP Nefrologia*

ANNO DI CORSO: *IV*

Lo/a studente \_\_\_\_\_ con matricola \_\_\_ / \_\_\_\_\_  
ha frequentato il reparto/laboratorio di \_\_\_\_\_  
nell'A. A. \_\_\_\_\_ volgendo, durante l'attività di tirocinio, particolare  
attenzione alle seguenti attività/casi:


Luogo e data

Firma e timbro del Tutor

\_\_\_\_\_

**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA DI NAPOLI**  
***ATTIVITÀ FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI***

ATTIVITÀ: *AFP Endocrinologia*

ANNO DI CORSO: *IV*

Lo/a studente \_\_\_\_\_ con matricola \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ha frequentato il reparto/laboratorio di \_\_\_\_\_

nell'A. A. \_\_\_\_\_ volgendo, durante l'attività di tirocinio, particolare

attenzione alle seguenti attività/casi:


Luogo e data

Firma e timbro del Tutor

\_\_\_\_\_

**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA DI NAPOLI**  
***ATTIVITÀ FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI***

ATTIVITÀ: *AFP Reumatologia*

ANNO DI CORSO: *IV*

Lo/a studente \_\_\_\_\_ con matricola \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ha frequentato il reparto/laboratorio di \_\_\_\_\_

nell'A. A. \_\_\_\_\_ volendo, durante l'attività di tirocinio, particolare

attenzione alle seguenti attività/casi:


Luogo e data

Firma e timbro del Tutor

\_\_\_\_\_



**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA DI NAPOLI**  
***ATTIVITÀ FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI***

ATTIVITÀ: *AFP Chirurgia Generale*

ANNO DI CORSO: *IV*

Lo/a studente \_\_\_\_\_ con matricola \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ha frequentato il reparto/laboratorio di \_\_\_\_\_

nell'A. A. \_\_\_\_\_ volgendo, durante l'attività di tirocinio, particolare

attenzione alle seguenti attività/casi:


Luogo e data

Firma e timbro del Tutor

\_\_\_\_\_

**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA DI NAPOLI**  
***ATTIVITÀ FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI***

ATTIVITÀ: *AFP Chirurgia Toracica*

ANNO DI CORSO: *IV*

Lo/a studente \_\_\_\_\_ con matricola \_\_\_ / \_\_\_\_\_

ha frequentato il reparto/laboratorio di \_\_\_\_\_

nell'A. A. \_\_\_\_\_ volgendo, durante l'attività di tirocinio, particolare

attenzione alle seguenti attività/casi:


Luogo e data

Firma e timbro del Tutor

\_\_\_\_\_

**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA DI NAPOLI**  
***ATTIVITÀ FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI***

ATTIVITÀ: *AFP Chirurgia Cardiaca*

ANNO DI CORSO: *IV*

Lo/a studente \_\_\_\_\_ con matricola \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
ha frequentato il reparto/laboratorio di \_\_\_\_\_  
nell'A. A. \_\_\_\_\_ volgendo, durante l'attività di tirocinio, particolare  
attenzione alle seguenti attività/casi:


Luogo e data

Firma e timbro del Tutor

\_\_\_\_\_

**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA DI NAPOLI**  
***ATTIVITÀ FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI***

ATTIVITÀ: *AFP Chirurgia Vascolare*

ANNO DI CORSO: *IV*

Lo/a studente \_\_\_\_\_ con matricola \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
ha frequentato il reparto/laboratorio di \_\_\_\_\_  
nell'A. A. \_\_\_\_\_ volgendo, durante l'attività di tirocinio, particolare  
attenzione alle seguenti attività/casi:


Luogo e data

Firma e timbro del Tutor

\_\_\_\_\_

**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA DI NAPOLI**  
***ATTIVITÀ FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI***

ATTIVITÀ: *AFP Urologia*

ANNO DI CORSO: *IV*

Lo/a studente \_\_\_\_\_ con matricola \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
ha frequentato il reparto/laboratorio di \_\_\_\_\_  
nell'A. A. \_\_\_\_\_ volgendo, durante l'attività di tirocinio, particolare  
attenzione alle seguenti attività/casi:


Luogo e data

Firma e timbro del Tutor

\_\_\_\_\_

**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA DI NAPOLI**  
***ATTIVITÀ FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI***

ATTIVITÀ: *AFP Malattie Apparato Locomotore*

ANNO DI CORSO: *IV*

Lo/a studente \_\_\_\_\_ con matricola \_\_\_ / \_\_\_\_\_  
ha frequentato il reparto/laboratorio di \_\_\_\_\_  
nell'A. A. \_\_\_\_\_ volgendo, durante l'attività di tirocinio, particolare  
attenzione alle seguenti attività/casi:


Luogo e data

Firma e timbro del Tutor

\_\_\_\_\_

**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA DI NAPOLI**  
***ATTIVITÀ FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI***

ATTIVITÀ: *AFP Medicina Fisica e Riabilitativa*

ANNO DI CORSO: *IV*

Lo/a studente \_\_\_\_\_ con matricola \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ha frequentato il reparto/laboratorio di \_\_\_\_\_

nell'A. A. \_\_\_\_\_ volgendo, durante l'attività di tirocinio, particolare

attenzione alle seguenti attività/casi:


Luogo e data

Firma e timbro del Tutor

\_\_\_\_\_