

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

ATTIVITÀ: *AFP Malattie Infettive*

ANNO DI CORSO: *V*

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 Psichiatria*

ANNO DI CORSO: *V*

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 Neurologia*

ANNO DI CORSO: *V*

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 Neurochirurgia*

ANNO DI CORSO: *V*

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 Maxillo-Facciale*

ANNO DI CORSO: *V*

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 Visivo*

ANNO DI CORSO: *V*

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 Otorinolaringoiatria*

ANNO DI CORSO: *V*

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 Audiologia*

ANNO DI CORSO: *V*

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 Diagnostica per Immagini e Radioterapia*

ANNO DI CORSO: *V*

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 Neuroradiologia*

ANNO DI CORSO: *V*

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 Farmacologia*

ANNO DI CORSO: *V*

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 Neuropsichiatria Infantile*

ANNO DI CORSO: *V*

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
