

**OSPEDALE
EVANGELICO**

**VILLA
BETANIA**

| |
|--|
| OSPEDALE GENERALE DI ZONA – P.S.A. Classificato con D.P.G.R.C. n. 3802 del 6/4/1993 |
|--|

DIREZIONE SANITARIA

Via Argine, 604 – 80147 NAPOLI
Tel. 081-5912115 Fax 081-5912444

Oggetto: Attestato inerente l'espletamento del Tirocinio di Pronto Soccorso per gli studenti iscritti al Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia – sede di Napoli - dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli".

Si attesta che lo studentenato/a ail
....., iscritto/a al VI anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia – sede di Napoli - dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", ha frequentato i reparti di Pronto Soccorso di Medicina d'Urgenza, di Chirurgia d'Urgenza e di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale Evangelico "Villa Betania" di Napoli nel periodo dal.....al..... per un totale complessivo di.....ore.

Il tirocinio è stato effettuato nel rispetto di quanto previsto dall'ordinamento didattico del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, richiamato nella Convenzione quadro n. 274 del 06/09/2004 stipulata tra la allora Seconda Università di Napoli e la Fondazione Villa Betania, estesa negli effetti al Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia della allora Seconda Università di Napoli con D.R. n 246 del 26/01/2007,

L'attività di apprendimento dello studente durante il periodo di permanenza presso l'Azienda Ospedaliera è stata seguita e controllata dai tutor appositamente designati, qui di seguito elencati:

- Dott. _____ per le attività di P.S. Medico e Chirurgico;
- Dott. _____ per le attività di P.S. di Ostetricia.

Napoli,

Il Direttore Sanitario