

MODULO PREFERENZA TUTOR

(da allegare alla domanda per l'iscrizione al tirocinio dell'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo)

NOMINATIVO TIROCINANTE: _____

MATRICOLA: _____

NATO/A A _____

IL _____

È consentito al candidato esprimere due preferenze per l'indicazione del tutor con cui svolgere i tre mesi di tirocinio pratico valutativo. In caso di mancata indicazione il candidato verrà assegnato ai tutor d'Ufficio.

Si precisa che il candidato non potrà svolgere il tirocinio in Medicina Generale presso il proprio medico di base e nella scelta del tutor dovrà essere sempre rispettato il principio dell'assenza di conflitto di interesse e di qualsiasi rapporto di parentela, affinità fino al quarto grado compreso o rapporto di coniugio.

Si ricorda, comunque, che tali preferenze non sono vincolanti per l'Ufficio e che potranno quindi essere disattese.

1° PREFERENZA:

MESE PRESSO REPARTO DI MEDICINA

Nome e Cognome tutor _____

Struttura di afferenza _____ Mese di disponibilità tutor _____

MESE PRESSO REPARTO DI CHIRURGIA

Nome e Cognome tutor _____

Struttura di afferenza _____ Mese di disponibilità tutor _____

MESE PRESSO MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Nome e Cognome tutor _____

Indirizzo _____ Mese di disponibilità tutor _____

2° PREFERENZA:

MESE PRESSO REPARTO DI MEDICINA

Nome e Cognome tutor _____

Struttura di afferenza _____ Mese di disponibilità tutor _____

MESE PRESSO REPARTO DI CHIRURGIA

Nome e Cognome tutor _____

Struttura di afferenza _____ Mese di disponibilità tutor _____

MESE PRESSO MEDICO DI BASE

Nome e Cognome tutor _____

Indirizzo _____ Mese di disponibilità tutor _____

L'Ufficio provvederà all'invio della lettera di incarico al tutor. La sottoscrizione del presente modulo comporta la conoscenza e la conseguente disponibilità da parte del tutor prescelto ad effettuare l'attività.

Sassari, li _____

Firma
