



DOMANDA DI ASSEGNAZIONE TIROCINI FORMATIVI

Medicina e Chirurgia

COMPILARE IN STAMPATELLO

ESCLUSIVAMENTE DAGLI STUDENTI ISCRITTI AGLI ANNI IV, V E VI A.A. 19/20

Nome e Cognome

Matricola

4° 5° 6°

Anno di corso

Cellulare

Città

Indirizzo (via e numero civico)

Provincia

CAP

E-mail

STRUTTURE

DESIDERO EFFETTUARE IL TIROCINIO PRESSO LA SEGUENTE STRUTTURA:

PRIMA SCELTA	SECONDA SCELTA
<input type="checkbox"/> Policlinico Universitario di Germaneto	<input type="checkbox"/> Policlinico Universitario di Germaneto
<input type="checkbox"/> Ospedale Pugliese di Catanzaro	<input type="checkbox"/> Ospedale Pugliese di Catanzaro
<input type="checkbox"/> Ospedale di Lamezia Terme	<input type="checkbox"/> Ospedale di Lamezia Terme
<input type="checkbox"/> Ospedale di Soverato	<input type="checkbox"/> Ospedale di Soverato
<input type="checkbox"/> Ospedale di Cosenza	<input type="checkbox"/> Ospedale di Cosenza
<input type="checkbox"/> Ospedale di Crotona	<input type="checkbox"/> Ospedale di Crotona
<input type="checkbox"/> ASP di Reggio Calabria <input type="radio"/> Ospedale di Polistena <input type="radio"/> Ospedale di Locri <input type="radio"/> Ospedale di Melito Porto Salvo	<input type="checkbox"/> ASP di Reggio Calabria <input type="radio"/> Ospedale di Polistena <input type="radio"/> Ospedale di Locri <input type="radio"/> Ospedale di Melito Porto Salvo

** È obbligatorio indicare, apponendo una X, sia la prima che la seconda scelta.*

** Nell'assegnazione della sede si cercherà di tenere conto della preferenza manifestata, ma non si può garantire che sarà quella effettiva.*

• Sei d'accordo a svolgere eventuali turni di **sabato**? SI NO (campo obbligatorio)

• Hai già iniziato il **tirocinio abilitante**? SI NO (campo obbligatorio)

RICHIESTA PARTICOLARE (ad esempio: indicazione di colleghi con cui effettuare i turni di tirocinio massimo 4 persone) :

Luogo e data

Firma (per esteso e leggibile)

Il presente modulo è riservato ai soli iscritti del IV°, V° e VI° anno di corso

Il modulo deve essere consegnato entro e non oltre lunedì 28 ottobre 2019 presso le Manager Didattiche al IV livello - Presidenza