

All'Ufficio Disciplina
Tirocini e Frequenze
Istituzionali
dell'A.S.U.G.I. di Trieste

Oggetto: Richiesta di attestazione per attività di tutor/supervisore.

Il sottoscritto
nato a.....il.....
residentea.....in via.....n.
In servizio presso l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI) con la qualifica di:
.....

Con la presente chiede

Il rilascio di un attestato comprovante l'attività svolta in qualità di TUTOR/SUPERVISORE, ai fini del riconoscimento dei crediti ECM, nei sottoindicati periodi:

1) dalal.....
nominativo del tirocinante.....
tipologia del tirocinio

2) dalal.....
nominativo del tirocinante.....
tipologia del tirocinio

3) dalal.....
nominativo del tirocinante.....
tipologia del tirocinio

4) dalal.....
nominativo del tirocinante.....
tipologia del tirocinio

5) dalal.....
nominativo del tirocinante.....
tipologia del tirocinio

6) dalal.....
nominativo del tirocinante.....
tipologia del tirocinio

7) dalal.....
nominativo del tirocinante.....
tipologia del tirocinio

8) dalal.....
nominativo del tirocinante.....
tipologia del tirocinio

9) dalal.....
nominativo del tirocinante.....
tipologia del tirocinio

10) dalal.....
nominativo del tirocinante.....
tipologia del tirocinio

Ringraziando si porgono distinti saluti

Data _____

Firma _____