

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA LUIGI VANVITELLI**  
**DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE, CHIRURGICHE, NEUROLOGICHE,**  
**METABOLICHE E DELL'INVECCHIAMENTO**  
**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA DI CASERTA**  
**ATTIVITÀ FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI**  
**EMERGENZE MEDICO-CHIRURGICHE -VI ANNO**

Lo/a studente \_\_\_\_\_ con matricola \_A23/ \_\_\_\_\_

Ha frequentato il reparto/laboratorio di **Medicina d'urgenza** (MED/09- 1 CFU) nell'A.A. 2017/2018

volgendo durante l'attività di tirocinio particolare attenzione ai seguenti casi:


Data

FIRMA DEL TUTOR

Ha frequentato il reparto/laboratorio di **Chirurgia d'urgenza** (MED/18 - 1 CFU) nell'A.A. 2017/2018

volgendo durante l'attività di tirocinio particolare attenzione ai seguenti casi:


Data

FIRMA DEL TUTOR

Ha frequentato il reparto/laboratorio di **Anestesiologia** (MED/41 – 1,5 CFU) nell’A.A. 2017/2018

volgendo durante l’attività di tirocinio particolare attenzione ai seguenti casi:


Data

FIRMA DEL TUTOR

Ha frequentato il reparto/laboratorio di **Neuroradiologia** (MED/37 - 0,5 CFU) nell’A.A. 2017/2018

volgendo durante l’attività di tirocinio particolare attenzione ai seguenti casi:


Data

FIRMA DEL TUTOR