

**21° Corso di Formazione Specifica  
in Medicina Generale**

**Regione Lazio**  
*Triennio 2020-2023*



Ai Coordinatori del corso  
Dr.ssa Manuela Cappannini  
Dr. Raffaele Bove

UOC Formazione  
[formazione.medicinagenerale@aslroma2.it](mailto:formazione.medicinagenerale@aslroma2.it)

Il sottoscritto dr. \_\_\_\_\_

Medico Tutore  
dichiara che

il dr. \_\_\_\_\_

- Tirocinante del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale triennio 2019-2022 -  
nel mese di \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000;

ha effettuato attività pratica come segue:

Giorno	Ore	Giorno	Ore	Giorno	Ore	Giorno	Ore	Giorno	Ore
1		8		15		22		29	
2		9		16		23		30	
3		10		17		24		31	
4		11		18		25			
5		12		19		26			
6		13		20		27			
7		14		21		28			

Per un totale di ore \_\_\_\_ di attività pratica.

Il tirocinante ha partecipato altresì

a \_\_ ore<sup>1</sup> in sessioni di confronto.

a \_\_ ore<sup>2</sup> sotto forma di studio guidato.

Il Medico di Medicina Generale Tutore

dr. \_\_\_\_\_

(Timbro e Firma)

Roma, \_\_/\_\_/\_\_

\_\_\_\_\_