

Progetto formativo professionalizzante

(Rif. Convenzione stipulata in data

Nome del tirocinante

Matricola

Luogo di nascita

Data di nascita

Indirizzo di residenza

Codice fiscale

Anno di corso

Telefono

Ambulatorio o Studio medico di Medicina Generale ospitante sede del tirocinio:

Periodo di tirocinio:

Tempi di accesso ai locali dello Studio Medico:

Tutor CDLM Medicina e Chirurgia: Prof. Giuseppe FAMILIARI

Tutor Medico Medicina Generale: Dott.

Polizze Assicurative:

Infortuni sul lavoro INAIL "Gestione per conto dello Stato" (art.4, punto 5, D.P.R. n. 1124/65)

Polizza d'assicurazione d'infortuni cumulativa Fondiaria – SAI Spa N. 0472.0703324.63

Polizza R.C.T. Fondiaria – SAI Spa N° 0472.0703317.60

Obiettivi e modalità del tirocinio:

V anno – acquisizione di un'adeguata conoscenza della medicina di famiglia e del territorio mediante esperienza pratica di formazione sul campo

Obblighi del Tirocinante

- seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa informazioni e notizie di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- rispettare i regolamenti e le norme in materia di igiene e sicurezza.

Roma,

(per presa visione ed accettazione) Il tirocinante

(per l'Università)

(Tutor Medico Medicina Generale)