



DIVISIONE DIDATTICA E SEGRETERIE STUDENTI
 Segreteria Studenti
 Facoltà di Medicina e Chirurgia
 C.so MD'Azeglio, 60 TORINO

MATR: _____
 COGNOME: _____
 NOME: _____

Tirocinio complessivo: 60 CFU

A.L.	ANNO DI CORSO	COD	TIROCINIO SVOLTO		CFU	PERIODO DAL..... AL.....
.....	III	.....	Medicina Interna	<input type="checkbox"/>
.....	IV	.....	Medicina Interna	<input type="checkbox"/>
.....		.....	Chirurgia Generale	<input type="checkbox"/>
.....		.....	Neurologia	<input type="checkbox"/>
.....		.....	Traumatologia	<input type="checkbox"/>
.....		.....	Attività libera a scelta	<input type="checkbox"/>
.....	V	.....	Medicina Interna	<input type="checkbox"/>
.....		.....	Chirurgia Generale	<input type="checkbox"/>
.....		.....	Neurologia	<input type="checkbox"/>
.....		.....	Ginecologia e Ostetricia	<input type="checkbox"/>
.....		.....	Psichiatria	<input type="checkbox"/>
.....		.....	Pediatria	<input type="checkbox"/>
.....		.....	Attività libera a scelta	<input type="checkbox"/>
.....		.....	Traumatologia	<input type="checkbox"/>
.....	VI	.....	Attività libera a scelta	<input type="checkbox"/>
.....		.....	Attività libera a scelta	<input type="checkbox"/>
.....		.....	Attività libera a scelta	<input type="checkbox"/>
.....		.....	Ginecologia e Ostetricia	<input type="checkbox"/>
.....		.....	Pediatria	<input type="checkbox"/>
.....		.....	Psichiatria	<input type="checkbox"/>
.....		.....	Medicina di base (sul territorio)	<input type="checkbox"/>
.....		.....	Geriatría sul territorio	<input type="checkbox"/>
.....		.....	Emergenze	<input type="checkbox"/>
.....		<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	

TOTALE CFU:

RISERVATO ALLA COMMISSIONE

Torino, _____ Voto: _____ LA COMMISSIONE _____