



Università
degli Studi di
Messina

Alla c.a. del
Consiglio del Corso di Laurea in
“Medicine and Surgery”

Il/La sottoscritto/a Prof.r/ssa, Docente
dell’insegnamento di, SSD, del Corso
Integrato di, previsto al semestre del anno di Corso, a
seguito della richiesta dello/a Studente/ssa (matricola
n.), iscritto/a del anno del Corso di Laurea in “Medicine and Surgery”
(vedi allegato),

COMUNICA

che il/la suddetto/a Studente/ssa svolgerà attività di internato presso il
reparto/laboratorio di, Dipartimento di
....., di cui sono responsabile, per un impegno complessivo di n. Ore (n.
CFU).

Il contenuto del tirocinio sarà il seguente:

-
-
-
-

L’impegno orario verrà mantenuto e verificato tramite un logbook datato e firmato
dallo/a Studente/ssa e controfirmato dal sottoscritto/a, nel quale verranno
documentate le attività svolte.

Alla fine del tirocinio una relazione sarà approntata da parte dello studente.

Messina,

Prof.