

**REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

**CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE**

**Sede di** \_\_\_\_\_

**Triennio** \_\_\_\_\_

**Abstract Tesi**

**Titolo:** \_\_\_\_\_

**Candidata/o :** \_\_\_\_\_

**Relatore/Tutor di Tesi:** \_\_\_\_\_

ü **Obiettivi della tesi:**

ü **Metodologia utilizzata:**

ü **Conclusioni:**