



(da compilare in stampatello)

Data _____

OGGETTO: RICHIESTA INSERIMENTO ORARIO PER MANCATA TIMBRATURA ATTIVITA' DI TIROCINIO

Il/La__ Sottoscritt__ _____ Corsista del Corso
di Formazione specifica in Medicina Generale triennio /

ATTESTA

che nella/e data/e sottoindicata/e **ha effettuato il seguente orario di tirocinio non rilevato dal badge:**

Data	Timbrature mancanti	Causa mancata timbratura specificare
il ___/___/___		

Firma del Corsista _____

- Il Tutor del tirocinio _____

- Il coordinatore di tirocinio AUSL Piacenza _____