

## Modulo di Frequenza in reparto

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di Direttore dell'U.O. \_\_\_\_\_, relativamente al progetto di tirocinio libero dello/a studente/essa \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_ iscritto/a al Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia dell'Università degli studi di Padova,

### DICHIARA

che il/la suddetto/a studente/essa ha frequentato l'U. O. da me diretta dal giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ per un totale di \_\_\_\_\_ ore.

Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del Direttore U.O.

\_\_\_\_\_