



ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI NEUROLOGIA (V anno)

STRUTTURA.....

Referente.....

Tutor.....

Tirocinante (nome, cognome, matricola).....

.....

Periodo (date): dal al

Anno Accademico

DATA	ATTIVITA' SVOLTA	DOCENTE	FIRMA
	Acquisire elementi conoscitivi sulle modalità generali di intervista anamnestica relativamente ai principali quadri neurologici		
	Acquisire elementi conoscitivi generali e concettuali sulla tecnica di esame neurologico completo		
	Acquisire capacità di orientamento diagnostico secondo i canoni concettuali della Neurologia		
	Acquisire elementi per la scelta dei principali esami di laboratorio e strumentali nelle principali malattie neurologiche		
	Acquisire elementi utili alle scelte terapeutiche differenziali nelle principali malattie neurologiche		

ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DI NEUROLOGIA (V anno)

STRUTTURA.....

Referente.....

Tutor.....

Tirocinante (nome, cognome, matricola).....

.....

Periodo (date): dal al

Anno Accademico

GIUDIZIO

OTTIMO

BUONO

SUFFICIENTE

INSUFFICIENTE

.....

.....

.....

Firma e timbro del referente o del tutor

DIARIO DI TIROCINIO

Tirocinante (nome, cognome, matricola)

UO/SOD

Tutor Aziendale.....

Anno Accademico.....

Totale giorni: 10 - Totale ore: 60

IL DIARIO DELLE PRESENZE DEVE ESSERE COMPILATO E FIRMATO GIORNALMENTE DAL TIROCINANTE E VISTATO E TIMBRATO DAL TUTOR AZIENDALE

	Data	Ora ingresso	Firma ingresso	Ora uscita	Firma uscita	Ore totali	Note
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
RECUPERO							
RECUPERO							

Firma e timbro del tutor