



Modulo Riconoscimento CFU di Tirocinio per ADE (Attività Didattiche Elettive)

Si attesta che lo Studente _____ matr. _____,

iscritto al _____ anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia,

ha frequentato il Reparto di _____,

dal _____ al _____ per un totale di ore _____, pari a CFU¹ _____

Breve descrizione dell'attività svolta:

firma e timbro

Responsabile Tirocinio

¹ 10 ore di tirocinio equivalgono a 0,5 CFU – **massimo numero di CFU riconoscibili: 6**