



**UNIMORE**  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI  
MODENA E REGGIO EMILIA

Corso di Laurea in Medicina e chirurgia

<http://www.cdlimedicina.unimore.it/>

## Modulo tirocinio per ADE (Attività Didattiche Elettive)

Il responsabile Dott. \_\_\_\_\_

della struttura \_\_\_\_\_ Numero telefonico \_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_

Dell'Azienda \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

Acconsente alla frequenza del tirocinante

(cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

matricola \_\_\_\_\_, anno di corso \_\_\_\_\_

presso il reparto \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per un totale di ore \_\_\_\_\_, pari a \_\_\_\_\_ CFU

Breve descrizione delle attività previste:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Timbro e Firma del Responsabile

\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_