



SECONDA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI  
SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA  
CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA DI NAPOLI

ATTIVITÀ FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI  
V ANNO  
2016-2017

Lo/a studente \_\_\_\_\_ con matricola \_\_\_\_\_

Ha frequentato il reparto di **MALATTIE INFETTIVE** in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ volgendo particolare attenzione alle seguenti attività/casi:

in data ____/____/____
in data ____/____/____
in data ____/____/____
in data ____/____/____

FIRMA DEL TUTOR

Ha frequentato il reparto di **PSICHIATRIA** in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ volgendo particolare attenzione alle seguenti attività/casi:

in data ____/____/____
in data ____/____/____
in data ____/____/____

FIRMA DEL TUTOR

**SECONDA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI**  
**SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA**  
**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA DI NAPOLI**

**ATTIVITÀ FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI**

**V ANNO**

2016-2017

Lo/a studente \_\_\_\_\_ con matricola \_\_\_\_\_

Ha frequentato il reparto di **NEUROLOGIA** svolgendo particolare attenzione alle seguenti attività/casi:

in data ____/____/____
in data ____/____/____
in data ____/____/____

FIRMA DEL TUTOR

Ha frequentato il reparto di **NEUROCHIRURGIA** svolgendo particolare attenzione alle seguenti attività/casi:

in data ____/____/____
in data ____/____/____
in data ____/____/____

FIRMA DEL TUTOR

Ha frequentato il reparto di **CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE** svolgendo particolare attenzione alle seguenti attività/casi:

in data ____/____/____
------------------------

FIRMA DEL TUTOR

**SECONDA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI**  
**SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA**  
**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA DI NAPOLI**

**ATTIVITÀ FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI**  
**V ANNO**  
2016-2017

Lo/a studente \_\_\_\_\_ con matricola \_\_\_\_\_

Ha frequentato il reparto di **OCULISTICA** svolgendo particolare attenzione alle seguenti attività/casi:

in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA DEL TUTOR

Ha frequentato il reparto di **OTORINOLARINGOIATRIA** svolgendo particolare attenzione alle seguenti attività/casi:

in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA DEL TUTOR

Ha frequentato il reparto di **AUDIOLOGIA** svolgendo particolare attenzione alle seguenti attività/casi:

in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA DEL TUTOR

Ha frequentato il reparto di **RADIOLOGIA** svolgendo particolare attenzione alle seguenti attività/casi:

in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA DEL TUTOR

**SECONDA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI**  
**SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA**  
**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA DI NAPOLI**

**ATTIVITÀ FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI**

**V ANNO**

2016-2017

Lo/a studente \_\_\_\_\_ con matricola \_\_\_\_\_

Ha frequentato il reparto di **NEURORADIOLOGIA** svolgendo particolare attenzione alle seguenti attività/casi:

in data ____/____/____
------------------------

FIRMA DEL TUTOR

Ha frequentato il reparto di **NEUROPSICHIATRIA INFANTILE** svolgendo particolare attenzione alle seguenti attività/casi:

in data ____/____/____
------------------------

FIRMA DEL TUTOR

Ha frequentato il reparto di **FARMACOLOGIA** svolgendo particolare attenzione alle seguenti attività/casi:

in data ____/____/____
in data ____/____/____

FIRMA DEL TUTOR