**Corso Di Formazione**

**Approcci metodologici per una nuova didattica tutoriale**

**in Medicina Generale e del Territorio**

**19 giugno 2024**

Cognome………………………………………………….… Nome …………………………………

Luogo di nascita…………………………………………….. Provincia ……………………………..

Data di nascita ……/…… /………/ Codice Fiscale……………………………………………….

Indirizzo ……………………………………………………………………………………………….

CAP ………………… Città …………………………………………….. Provincia ………………..

Telefono …………………… Fax……………………. N. di cellulare ………………………………

e-mail ………………………………………………………………………………………………….

ASL di appartenenza …………………………………….

Anno di Convenzionamento …………………….. Numero di Assistiti ……………………………...

oppure

Presidio di Servizio ………………………………… Reparto …………………………………

DATA …………………

FIRMA

…….…………………………………

**Scegliere una delle seguenti possibilità:**

**□ Tutor per Corso regionale di Medicina di base e del territorio**

**□ Tutor di MMG per TPVES**

**□ Tutor di reparto per clinica e TPVES**