

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Roma
"Tor Vergata"

Domanda per la frequenza in strutture italiane non appartenenti alla rete formativa della Scuola di specializzazione.

Il/La sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____ matricola _____

nato/a _____ () il _____ residente in

_____ Via/Piazza _____

nr. di cellulare _____ iscritto/a al _____ anno della Scuola di Specializzazione in

_____ decorrenza contratto/inizio attività didattica _____

chiede, secondo quanto previsto dall'art. 40 comma 4 e 6 D.Lgs. 17/08/1999 n. 368 e dal D.I. n. 402/2017, allegato 1 art. 1.2, di poter frequentare la sottoindicata Struttura denominata:

per il periodo dal _____ al _____

Allegati:

- Delibera del Consiglio della Scuola di specializzazione in _____ seduta del _____
- Copia della convenzione sottoscritta dal Direttore della Scuola di specializzazione e dal Responsabile della struttura ospitante;
- Se l'assicurazione è a carico dello specializzando/a, allegare copia della polizza assicurativa;
- Piano formativo individuale (a cura della Segreteria didattica della Scuola di specializzazione).

La copia del piano formativo deve essere inoltrato anche a:

segreteriaasm@uniroma2.it e didattica.specializzazioni@med.uniroma2.it

Con osservanza

Roma, _____

ALLEGATO AL MODELLO 7/7bis

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN

PIANO FORMATIVO INDIVIDUALE DEL DR.

A. DATI RELATIVI AL MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA

Cognome e Nome
Codice fiscale
Data e luogo di nascita
Recapiti
Cittadinanza
ANNO DI CORSO

B. DATI RELATIVI AL TUTOR INDIVIDUALE DI SEDE A CUI INOLTARE EVENTUALI COMUNICAZIONI

Tutor ACCADEMICO: PROF.
MAIL:
Telefono:

C. DATI RELATIVI AL TUTOR DI STRUTTURA

Cognome e Nome
Codice fiscale
Data e luogo di nascita
MAIL:
Abilitazione del tutor nel LOG BOOK ELETTRONICO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Per il periodo dal _____ al _____

1. Conoscenze, abilità e competenze che ci si prefigge di acquisire:

- Piano delle attività formative del periodo di formazione (a cura della scuola di specializzazione)

Esempio: Il Medico in Formazione Specialistica dovrà essere in grado di affrontare e risolvere le problematiche relative alla valutazione complessiva del paziente riferita allo specifico della tipologia disciplinare (MED/)

IL DIRETTORE
PROF.

(richiedere al COORDINAMENTO IL LOGBOOK ELETTRONICO del MIFS da allegare alla presente domanda)

Copia del presente modulo va inoltrato a : specializzazioniUTV@uniroma2.it.