



Università degli Studi di Cagliari  
Classe di Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia

Data .....

Si attesta che lo studente ..... matricola .....

ha frequentato con regolarità e profitto l'attività di:

## **TIROCINIO DI MEDICINA INTERNA**

presso il Reparto di .....

dal ..... al ..... per n. ore .....

La valutazione complessiva dello studente in termini di interesse, partecipazione, rispetto delle regole, acquisizione nozioni teoriche e/o pratiche dell'attività è:

Ottima

Buona

Sufficiente

Insufficiente

Firma e timbro del Responsabile