

Facoltà di Medicina e Chirurgia
CORSO DI LAUREA IN DIETISTICA

ALLEGATO N.3

AVVISO PER LA SELEZIONE DI N. 1 TUTOR DI TIROCINIO A TEMPO PIENO NECESSARIO ALL'ATTIVITÀ FORMATIVA DEL CORSO DI LAUREA IN DIETISTICA, ATTIVATO DALLA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA DELL'UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE.

Al Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia

Al Presidente del Corso di Laurea in Dietistica

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____,
Direttore della Azienda/Area Vasta/Ente _____

AUTORIZZA FIN D'ORA

il Dott./la Dott.ssa _____, dipendente dalla Struttura sanitaria dal/la sottoscritto/a diretta, ad espletare, qualora nominato, l'incarico triennale di tutore a tempo pieno nell'ambito del Corso di Laurea in Dietistica, **a decorrere dal 1° febbraio 2023.**

_____, _____

(luogo)

(data)

Timbro e Firma
