

Facoltà di Medicina e Chirurgia
CORSO DI LAUREA IN TECNICHE DI RADIOLOGIA MEDICA PER IMMAGINI E
RADIOTERAPIA – SEDE DI ASCOLI PICENO

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 TECNICHE DI RADIOLOGIA MEDICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA – SEDE DI ASCOLI PICENO, 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 Tecniche di
Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia –
sede di Ascoli Piceno

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____,

Direttore della A.S.T. di _____

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 Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia, sede di Ascoli Piceno, **a decorrere dal 1° novembre 2023.**

_____, _____

(luogo)

(data)

Timbro e Firma
