

Facoltà di Medicina e Chirurgia
CORSO DI LAUREA IN LOGOPEDIA – sedi di ANCONA e FERMO

AVVISO PER LA SELEZIONE DI N. 2 TUTORI DI TIROCINIO A TEMPO PIENO NECESSARIO ALLA ATTIVITÀ FORMATIVA DEL CORSO DI LAUREA IN LOGOPEDIA - SEDI DI ANCONA E FERMO - ATTIVATO DALLA FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA DELL'UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE.

ALLEGATO N.3

Al Presidente del Consiglio di Corso di Studi Interpoli
Corso di Laurea in Logopedia

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____,
Direttore dell'Azienda _____

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 Logopedia sede di Ancona/Fermo, **a decorrere dal 1° gennaio 2026.**

_____, _____
(luogo) (data)

Timbro e Firma
