

Facoltà di Medicina e Chirurgia
CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA – SEDE DI ANCONA

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 FISIOTERAPIA – SEDE DI ANCONA 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
Fisioterapia sede di Ancona**

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 Fisioterapia, sede di Ancona, **a decorrere dal 1° luglio 2025.**

_____ , _____

(luogo)

(data)

Timbro e Firma
