


**UNIVERSITÀ
di VERONA**

 Direzione
**DIDATTICA
E SERVIZI AGLI STUDENTI**

Area Medica

 Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Verona

 Al Direttore della Scuola di Specializzazione in
GINECOLOGIA E OSTETRICIA
RICHIESTA STAGE FUORI RETE FORMATIVA IN ITALIA

 Il/La sottoscritto/a EMANUELE FILIPPO GALATI matr. n. VR452620
(scrivere in stampatello)
 nato/a a _____ il _____ cod. fiscale _____
 residente a _____ in Via _____ n. _____
 cap. _____ telefono _____ cell. _____
 e-mail _____

 medico in formazione specialistica iscritto/a al 5 ° anno di corso della Scuola di Specializzazione in
GINECOLOGIA E OSTETRICIA
CHIEDE

di poter svolgere un periodo di stage fuori rete formativa presso:

 Struttura del tirocinio: OSPEDALE FILIPPO DEL PONTE - OSTETRICIA E GINECOLOGIA
 Via DEL PONTE n. 19
 Comune VARESE Cap 21100
 Periodo del tirocinio: n. mesi 5 dal 01/06/2020 al 31/10/2020
 Nominativo del tutor: Dott./Dott.ssa Prof. Fabio Ghezzi
Obiettivi e modalità del tirocinio:
RACCOLTA DATI E STESURA TESI DI SPECIALIZZAZIONE.
ATTIVITA' CLINICA E CHIRURGICA IN GINECOLOGIA ED OSTETRICIA

 Verona, 11/05/2020

 Il/La Dott./Dott.ssa EMANUELE FILIPPO GALATI Firma Emanuele Filippo Galati

 Il responsabile della struttura PROF. FABIO GHEZZI concede il nulla
 osta allo stage e attesta che il potenziale formativo non raggiunge il livello di saturazione, in rapporto al
 numero dei medici in formazione specialistica di altro Ateneo convenzionato che frequentano la struttura,
 ai sensi del D.I. 402/2017.

 Firma [Firma]