Reggio Emilia, \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di tutor clinico presso il Corso di Laurea in Terapia Occupazionale della sede di Reggio Emilia

D I C H I A R A

che lo/la studente/ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto/a al \_\_\_\_ anno A.A. \_\_\_\_\_\_\_\_ sta svolgendo attività di tirocinio, così come previsto dal Piano degli Studi del Corso, presso l’U.O. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Azienda\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Distretto Ospedaliero di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con inizio il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e fine il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il/La sottoscritto/a consegna tutta la documentazione relativa all’infortunio in

data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_