

Università degli Studi di Cagliari
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria

SCHEDA VALUTAZIONE TIROCINIO IV anno

Lo studente deve presentare questa scheda al Responsabile del tirocinio per la valutazione finale del tirocinio.

Il Responsabile del tirocinio dovrà debitamente compilare la parte di sua competenza.

Una volta ottenuti giudizi e firma di tutti i Responsabili di tirocinio dell'anno di riferimento lo studente dovrà consegnare questa scheda alla segreteria didattica del Corso di studi che provvederà ad inoltrarla al coordinatore del Tirocinio ed al coordinatore del Corso di Laurea ai fini della verbalizzazione complessiva del tirocinio.

NB: La verbalizzazione potrà essere effettuata solo previa consegna di questo modulo compilato in tutte le sue parti.

Dati studente*

| NOME | COGNOME | MATRICOLA | ANNO DI CORSO | RECAPITO TELEFONICO | E MAIL |
|------|---------|-----------|---------------|---------------------|--------|
| | | | | | |

**a cura dello studente*

Valutazione tirocinio IV ANNO**

| Corso integrato | Denominazione Insegnamento | Responsabile del Tirocinio (nome e cognome) | Giudizio (idoneo/non idoneo) | Firma Responsabile del Tirocinio |
|---|--|---|------------------------------|----------------------------------|
| TIROCINIO PROFESSIONALE 4 ANNO 2 SEMESTRE | Tirocinio professionale Odontoiatria Conservatrice | Prof.ssa E. Cotti | | |
| | Tirocinio professionale Ortognatodonzia e gnatologia | Prof. V. Piras | | |
| | Tirocinio professionale Parodontologia | Prof. F. Canargiu (P.a.C.) | | |
| | Tirocinio professionale Patologia speciale odontostomatologica | Prof. M. Erriu (P. a C.) | | |
| | Tirocinio professionale Pedodonzia | Prof.ssa G. Denotti | | |
| | Tirocinio professionale Protesi dentaria | Prof. E. Spinis | | |

***a cura del Responsabile del Tirocinio*

*Firma per ricevuta
Segreteria del corso di Laurea*