

**ALLEGATO RP**

AREA \_\_\_\_\_ - UOC Formazione

PROCEDURA CONVENZIONI: PARERE DELLA STRUTTURA

DIPARTIMENTO/UOC/UOSD

\_\_\_\_\_

ENTE PROPONENTE LA CONVENZIONE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CORSO DI LAUREA \_\_\_\_\_

CORSO DI SPECIALIZZAZIONE \_\_\_\_\_

MASTER \_\_\_\_\_

ALTRO \_\_\_\_\_

NUOVA CONVENZIONE

RINNOVO

ESTENSIONE DELLA DELIBERAZIONE N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

PARERE: POSITIVO

NEGATIVO

indicare la motivazione: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NOMINATIVO E QUALIFICA TUTOR INSERITO BANCA DATI ASL RM1 (si attesta che ciascun tutor non ha contemporaneamente più di **DUE** tra tirocinanti e frequentatori volontari. - Solo nel caso di formazione specialistica di Medici presso le Scuole delle Università degli Studi può essere affidato un numero di tirocinanti e frequentatori volontari pari a **TRE**)

IL REFERENTE DELLA FORMAZIONE

\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE /RESPONSABILE

\_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_