ALLEGATO B

UNIVERSITÀ degli STUDI di CATANIA
DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE - N. 4630 del 13/11/2026 - Allegato Utente 3 (A03)

CERTIFICATO DELLE ATTIVITÀ EXTRA RETE FORMATIVA
A.A. ……../…….

NOME DEL SOGGETTO OSPITANTE

SI ATTESTA CHE

[nome e cognome medico in formazione specialistica]
……..
Iscritto alla Scuola di Specializzazione in …….
dell'Università degli Studi di Catania, ha completato il periodo di attività extra rete formativa in coerenza con il programma descritto nell'accordo per l'attività extra rete formativa approvato dal Consiglio della Scuola di appartenenza
Con il seguente risultato (valutazione complessiva del periodo):

molto buono ☐
buono ☐
sufficiente ☐
insufficiente ☐

[Fornire una motivazione per la valutazione dell'attività formativa]
……
[Nome e cognome tutor]
Data: ……/……/……. Firma

[Nome e cognome Dirigente Responsabile dell'U.O.]
Data: ……/……/……. Firma