ALLEGATO 1 – PROGETTO FORMATIVO RELATIVO ALLA DOTT.SSA CHIARA CITELLI

Referente della Scuola di Specializzazione di Anestesia e Rianimazione

NOME E COGNOME DEL MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA: Chiara Citelli
Scuola di Specializzazione: Anestesia e Rianimazione e Terapia del Dolore
A.A. 2026/2027
Anno di corso: ☒ ANNO ☐

Nata a Palermo il 01/09/1996
Codice fiscale CTLCHRP41G273T
Telefono 3890908940
e-mail chiara.citelli@gmail.com

Ente Ospitante: Clinica Mangiagalli

Tutor universitario (Prof. Maurizio Raineri):
Tutor aziendale (Dott.ssa Simona Neri):

Data di inizio del periodo di formazione fuori rete: 01/12/2026
Data di conclusione del periodo di formazione fuori rete: 28/02/2027

OBIETTIVI FORMATIVI, ATTIVITA' DA SVOLGERE E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLA FORMAZIONE
assistenziali e di ricerca in partoanalgesia e chirurgia pediatrica

DATA E FIRMA: 01/10/2026

Il Medico in formazione .....

Il Direttore della Scuola di Specializzazione _____

Tutor Ente Ospitante .....