*All’attenzione del Gruppo Assicurazione Qualità*

*Corso di Laurea in Tecniche di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare di Modena e Reggio Emilia*

*Il/la sottoscritto/a*

*..........................................................................................................................................................*

*Nato/a*

*a.......................................................................................il...............................................................*

*Dipendente presso l’Azienda*

*.........................................................................................................................................................*

*Unità Operativa*

*.........................................................................................................................................................*

*Recapito e-mail*

*.................................................................................................................................................*

*Recapito telefonico*

*..........................................................................................................................................*

*ACCETTA*

*di essere Referente delle Guide di tirocinio per gli studenti del Corso di Laurea in Tecniche di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare di Modena e Reggio Emilia.*

*Modena, lì*

*In Fede*