

## DATI PER COMPILAZIONE ON LINE DEL PROGETTO FORMATIVO PER PRESIDIO OSPEDALIERO DI PIEVE DI CORIANO (MN)

- **Nome azienda:** Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Mantova
- **Ragione sociale:** azienda sociosanitaria
- **Sede legale:** Strada Lago Paiolo, 10 Mantova 46100
- **Partita iva:** 02481840201
- **Numero di dipendenti:** 4700
- **N° di tirocinanti al momento inseriti in azienda:** 2- 4
- **Settore di attività:** sociosanitario
- **Sede del tirocinio:** Presidio Ospedaliero di Pieve di Coriano Via Bugatte 1, Pieve di Coriano 46020 (MN)
- **Orario di apertura dell'Azienda:** 24h/24h - 7giorni/7giorni
- **Ore settimanali previste:** max 42;
- **Periodo di tirocinio:** quello esatto che ti ho comunicato;
- **Tutore didattico:** dott.ssa Paesanti Barbara docente incaricato d'insegnamento;
- **Tutore aziendale:** metti il nome del coord.re del personale assist.le (ex caposala) della sede di tirocinio, quindi:
  - Per u.o. rianimazione: Gotti Giovanna;
  - Per u.o. cardiologia: Marcomin Chiara;
  - Per u.o. chirurgia: Daglio Enza;
  - Per u.o. medicina: Bernini Lara;
  - Per u.o. riabilitazione specialistica: Zacchioni Maria Morena;
  - Per u.o. di Pronto Soccorso: Caramori Elisa;
  - Per u.o. di Pediatria: Ferraresi Marilena.
- **Obiettivi del tirocinio:** fai un copia- incolla con gli obtv generali di tirocinio del tuo anno di corso, ricavabili dal documento "Percorso formativo" (ex Manifesto degli Studi);
- **Facilitazioni previste:** nessuna;
- **Firme:** firma, fai firmare a me e alla Coordinatrice di u.o.

NB: porta una copia cartacea PFI, con firme in originale, alla Segreteria dell'Università di Mantova (sig.ra Falcone Lucia) e una copia cartacea con firme in originale al Job Centre UniFe (sig.ra Berveglieri Maria Cristina).