



SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA SANITARIA
PROGETTO FORMATIVO PER ATTIVITÀ DI TIROCINIO

Specializzando:

Nominativo specializzando: FRANCESCA CHIARA SORRENTINO

Codice fiscale: SRRFNC96E46G2730

Nato a PALERMO

il 06/05/1996

Residente in MISILMERI (PA), 90036

via G. SAVONAROLA 20

recapito telefonico: 3407814463

e-mail: sorrentino francesca chiara@gmail.com

Scuola di specializzazione in RADIOLOGIA

Soggetto ospitante:

Azienda/Istituto: POLICLINICO UNIVERSITARIO PAOLO GIACCONI

U.O. / U.O.C. / ecc...: RADIOLOGIA

Periodo di tirocinio (dal - al): 01/03/2026 - 31/08/2026

Sospensione (dal - al):

Tempi di accesso:

Tutor Universitario (nome e firma):

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FOGGIA
CATTEDRA DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE
IN RADIOLOGIA
Direttore: Prof. LUCA MACCARINI

Tutor Soggetto Ospitante (nome e firma):

Polizza assicurativa:

a carico specializzando (n. polizza _____)

a carico Soggetto Ospitante

Obiettivi e modalità del tirocinio:

L'obiettivo di tale esperienza formativa è permettere alla dott.ssa Francesca Chiara Sorrentino di acquisire competenze nell'ambito della radiologia pediatrica e neuroradiologia con modalità di esami diagnostici da effettuare con il tutor universitario

.....

.....

.....

.....

Obblighi del tirocinante:

- Prendere atto che il rapporto di tirocinio non costituisce rapporto di lavoro;
- svolgere le attività previste dal presente progetto formativo;
- Seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- Rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti od altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- Rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene, salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- Comunicare tempestivamente, di concerto con il soggetto ospitante, la sospensione, estensione, modifica o interruzione del tirocinio.

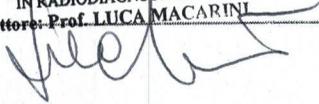
Foggia, li 14/10/2025

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante: Francesca Chiara Sorrentino

Firma per l'Università di Foggia (Presidente): _____

Tutor Universitario: _____

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FOGGIA
CATTEDRA DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE
IN RADIOLOGIA
Direttore: Prof. LUCA MACARINI



Firma per il Soggetto Ospitante: _____

Tutor Soggetto Ospitante: _____