

Dott.ssa Monica Ghezzi

Medico Chirurgo

Specialista in Pediatria

Via Perini 2/1- Trento

Via Aeroporto 1- Gardolo di Trento

mail: monica.ghezzi@apss.tn.it

Tel. 0461994611

**Al Magnifico Rettore dell'Università di
Verona**

Via dell'Artigliere, 8 - 37129 Verona

OGGETTO: Richiesta di accreditamento presso l'Ateneo di Verona per tirocinio di formazione ed orientamento a favore degli studenti iscritti ai corsi di studio delle professioni sanitarie.

Si dichiara la disponibilità ad ospitare, presso le nostre sedi, studenti della Vostra Università interessati a svolgere un'esperienza formativa in un contesto lavorativo.

La scrivente chiede pertanto di essere accreditata presso l'Ateneo e di poter sottoscrivere con l'Università di Verona la "Convenzione di tirocinio di formazione ed orientamento" ([link cliccabile](#)) nel testo di cui è si è presa visione nella pagina web di Ateneo.

Si dichiara il prevalente interesse per i seguenti corsi di studio (l'indicazione è necessaria al fine di consentire alle strutture didattiche competenti di acquisire ulteriori informazioni - barrare il corso o indicare il nome del master/corso di perfezionamento):

- ☒ Corso di laurea in Assistenza sanitaria
- ☐ Corso di laurea in Fisioterapia
- ☐ Corso di laurea in Igiene dentale
- ☐ Corso di laurea in Infermieristica
- ☐ Corso di laurea in Logopedia
- ☐ Corso di laurea in Ostetricia
- ☐ Corso di laurea in Tecnica della riabilitazione psichiatrica
- ☐ Corso di laurea in Tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
- ☐ Corso di laurea in Tecniche di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare
- ☐ Corso di laurea in Tecniche di laboratorio biomedico
- ☐ Corso di laurea in Tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia

- Corso di laurea in Tecniche ortopediche
 - Corso di laurea magistrale in Scienze delle professioni sanitarie tecniche assistenziali
 - Corso di laurea magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche
 - Corso di laurea magistrale in Scienze riabilitative delle professioni sanitarie
 - Master o Corso di perfezionamento in _____
-

Cordiali saluti.

SCHEDA DI ACCREDITAMENTO DA COMPILARE A COMPUTER

Denominazione MONICA GHEZZI

Sede Legale Indirizzo Via Barbacovi n.30

Cap 38122 Comune Trento Prov. TN

Telefono 3358258969

E-mail monica.ghezzi@apss.tn.it

PEC ghezzi.monica@pec.it

Codice ATECO _____ (classificazione attività economiche ISTAT – <https://www.istat.it>)

Partita Iva 06735690635

Codice Fiscale GHZMNC63D44F839J

N. di iscrizione al registro delle imprese della Camera di Commercio (non il R.E.A.) _____
oppure

N. di iscrizione 3877 all'Albo/Ordine professionale Medici Chirurghi
della Provincia di Trento

N. di dipendenti a tempo indeterminato: zero

Cognome e nome del legale rappresentante GHEZZI MONICA
nato/a a Napoli il 4.4.1963

Persona di riferimento per i contatti con l'Università (referente aziendale) GHEZZI MONICA

Sede operativa del tirocinio:

Indirizzo Via Perini 2/1 Comune Trento Prov. TN

Breve descrizione del progetto di tirocinio ed area funzionale di inserimento aziendale:

Interventi educativi e di prevenzione nelle principali aree tematiche presidiate dal pediatra di libera scelta nell'assistenza in età evolutiva (nutrizione, protezione, genitorialità responsiva, opportunità di apprendimento precoce, buono stato di salute) nell'ambito delle visite di controllo in età filtro (bilanci di salute).

Alla luce della tipologia di tirocinio offerto e della normativa regionale di riferimento, l'Ateneo si riserva di valutare e di acquisire ulteriori informazioni.

Data 26.3.2015

Timbro e firma

Dott.ssa Monica Ghezzi

Medico Chirurgo

Specialista in pediatria

Via M. Perini, 6 - Via Perini 2/1

38122 Trento

☎ 0461 994611