MODULO PER IL TUTORING

Per il medico/odontoiatra

Nome _____

Cognome _____

Contatto mail_____

Sono un medico/odontoiatra:

1) Sono stato denunciato
2) Ho subito violenza verbale e/o minacce
3) Ho subito violenza fisica
4) Sto subendo vessazioni dove lavoro
5) Ho bisogno di aiuto
6) Ritengo di non ricevere un onorario adeguato

PER I COLLEGHI PIU' GIOVANI

7) Ho avuto problemi con l'inserimento lavorativo
8) Ho problemi nell'orientarmi per la specializzazione

Chiedo un appuntamento con i consulenti presso l'Ordine dei Medici

L'appuntamento con data e orario, Le verrà comunicato via mail all'indirizzo da Lei indicato.