

Richiesta di inizio tirocinio Medico - Chirurgico

Tirocinio pratico-valutativo per l'Esame di Stato per l'abilitazione alla professione di Medico chirurgo

Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia

Al Presidente del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia

Il sottoscritto _____ matr.n° _____
nato a _____ il _____
residente a _____ (prov.) _____
via _____ n° _____
email _____ cellulare _____
iscritto nell'a.a. _____ al _____ anno di corso

Chiede

di iniziare a la frequenza al Tirocinio Pratico-Valutativo, per quanto previsto dall'art. 3 DM 9 Maggio 2018, n. 58 (GU n. 126 del 1-6-2018), secondo quanto stabilito dall'Ordinamento e dal Regolamento didattico del corso di Laurea magistrale in Medicina e Chirurgia, per l'Esame di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di Medico-chirurgo.

Dichiara

di aver sostenuto positivamente tutti gli esami fondamentali relativi ai primi quattro anni di corso previsti dall'Ordinamento del Corso di Laurea magistrale in Medicina e Chirurgia cui è iscritto, consapevole che, ai sensi dell'Art. 76 del DPR 445 del 28-12-2000, le dichiarazioni false o mendaci, le falsità in atti, l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

ALLEGA, alla presente richiesta, l'elenco degli esami sostenuti.

Data _____

Firma _____