



## UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

### Richiesta d'iscrizione al Tirocinio pratico-valutativo dell'esame di Stato per l'abilitazione alla professione di Medico-chirurgo **AREA CHIRURGICA E MEDICA**

*Alla Presidente  
del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
matricola \_\_\_\_\_ e-mail di Ateneo (@univaq.it) \_\_\_\_\_  
iscritto per l'a.a. \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno del CLM in Medicina e Chirurgia presso questo Ateneo.

**CHIEDE** di iniziare la frequenza del tirocinio pratico-valutativo, di cui all'art. 3 del DM MIUR 9 maggio 2018, n. 58 (GU n. 126 dell'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 n. 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** un documento d'identità valido e n. 1 foto formato tessera.

**INDICA** eventuali preferenze per i reparti presso i quali potrà essere assegnato per lo svolgimento del tirocinio:

---

---

---

---

La domanda è corredata d'ufficio del certificato degli esami sostenuti.

L'Aquila \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_