



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

Richiesta d'iscrizione al Tirocinio **POST** pratico-valutativo dell'esame di Stato per l'abilitazione alla professione di Medico-chirurgo

Medico di Medicina Generale (DM MIUR n. 445/2001)

*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, POST -LAUREAM, di cui al DM n. 445/2001.

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 copia di un documento d'identità valido.

INDICA altresì eventuali preferenze per la sede dell'ambulatorio di un medico di Medicina Generale presso il quale potrà essere assegnato per lo svolgimento del tirocinio.

L'Aquila

FIRMA
