



# Università degli Studi di Messina

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA

## Tirocinio Pratico-Valutativo per l'esame di Stato (TPVES)

### Richiesta inizio tirocinio "Area Chirurgica"

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ matr. n° \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ N° di cellulare \_\_\_\_\_

iscritto nell'a.a. \_\_\_\_\_ all'anno di corso \_\_\_\_\_

**CHIEDE** di iniziare 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, e che risulta in debito dei seguenti esami di C.I. relativi al 5° anno:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Dichiaro di AVER SOSTENUTO il tirocinio pratico valutativo in Area Medica

Dichiaro di NON AVER SOSTENUTO il tirocinio pratico valutativo in Area Medica

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.

**DATA** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_