



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 _____

- Dichiaro di APPARTENERE ALLA COORTE 2014/2015 E SUCCESSIVE
- Dichiaro di APPARTENERE A COORTI PRECEDENTI ALLA COORTE 2014/2015
(CFU Extracurriculari come da Decreto Prot. n. 24660 del 03.03.2020)

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 _____