CdLM in Medicina e Chirurgia
Scuola "Facoltà di Medicina", Università di Catania

DOMANDA TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO PER ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE DI MEDICO-CHIRURGO

Redatta secondo l'art.46 D.P.R. 28 /12/ 2000, n. 445

Il/la sottoscritto/a _____, Matr. _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____ e residente in _____ Prov. _____, Via _____,

Tel. _____ E-mail _____,

iscritto/a per l'A.A. _____al VI anno (in corso/FC) del CdLM in Medicina e Chirurgia,

CHIEDE

di svolgere il **TPV post-laurea**, secondo quanto previsto dal D.M. 445/2001

A tal fine dichiara:

- se studente FC, di avere già svolto il tirocinio professionalizzante curricolare previsto per il VI anno;
- di aver presentato domanda di laurea per la Sessione di _____;
- di essere a conoscenza che l'accesso al TPV post-laurea prevede il conseguimento del titolo di studio nella sessione di cui sopra.

  Oppure
- di avere conseguito la laurea presso l'Ateneo di Catania in data _____
- di avere conseguito la laurea presso l'Ateneo di _____ in data _____

Il sottoscritto specifica che, qualora possibile, ai fini della frequenza del periodo previsto opterebbe per:

Medicina Generale, sede di* _____

Area Medica** _____

Area Chirurgica** _____

Luogo e data,

Il Dichiarante

*indicare la città di preferenza
** indicare il nominativo del docente