**AUTOCERTIFICAZIONE ADE**

Il/La sottoscritto/a ……….……………………………………………………..…………………..

nato/a ……………………………….….. il …………………………… matricola……………………………

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, che durante il corso di studi in Medicina e Chirurgia ha partecipato alle sottoelencate “attività a scelta”:

**Corsi monografici, seminari, corsi interattivi o attività pratiche, discussione di casi clinici, convegni e congressi**

1. Inserire il titolo, la data dell’ade, il SSD, il Docente responsabile, numero di ore, CFU
2. Inserire il titolo, la data dell’ade, il SSD, il Docente responsabile, numero di ore, CFU
3. Inserire il titolo, la data dell’ade, il SSD, il Docente responsabile, numero di ore, CFU
4. Inserire il titolo, la data dell’ade, il SSD, il Docente responsabile, numero di ore, CFU
5. Inserire il titolo, la data dell’ade, il SSD, il Docente responsabile, numero di ore, CFU
6. …

**Internati elettivi in laboratori e/o reparti clinici assistenziali o di ricerca in strutture universitarie o di ricerca accreditate in Italia e all’Estero**

1. Inserire Unità Operativa o Laboratorio/Dipartimento, sede, periodo e numero di ore
2. …

**Frequenza di Corsi e/o Corsi Integrati presso altri CdS dello stesso Ateneo o di altri Atenei**

1. Inserire Denominazione del Corso, dell’Ateneo in cui è stato erogato, data dell’esame, numero di ore/CFU
2. …

**INDICARE LE ATTIVITÀ DIDATTICHE ELETTIVE FINO AL RAGGIUNGIMENTO DI 8 CFU per gli studenti della Laurea Magistrale LM-41 e 15 CFU per gli studenti della Laurea Specialistica LS-46.**

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_