



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

**DOMANDA DI AMMISSIONE
ALL'ESAME DI STATO DI ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE DI
MEDICO CHIRURGO
(da consegnare in duplice copia)
Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi del Dpr 445/2000**

**AL MAGNIFICO RETTORE
dell'Università degli Studi di MILANO**

Sessione: Prima
 Seconda

Anno.....

Matr.
(solo per i laureati a Milano)

GENERALITA'

Cognome Nome

Luogo di nascita Data

Codice fiscale:

DOMICILIO PER CORRISPONDENZA

.....
(via) (numero)

.....
(città) (CAP)

RESIDENZA

.....
(via) (numero)

.....
(città) (CAP)

Telefono fisso telefono cellulare

Indirizzo e-mail.....

DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO

Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università di.....

Data di conseguimento (gg/mm/aa).....Voto di laurea.....

Polo/Linea di insegnamento frequentati durante il triennio clinico (solo per i laureati a Milano)

.....

TESI

Titolo.....

Nome del relatore.....

Nome del correlatore.....

Dipartimento/Istituto/Struttura ospedaliera presso cui è stato svolto l'internato della tesi.....

Cattedra/Reparto presso cui è stata svolta la tesi.....

TIROCINI/INTERNATI FREQUENTATI COME ATTIVITA' ELETTIVE
(ad esclusione dell'internato di laurea e delle attività professionalizzanti)

Disciplina	luogo	Responsabile	Durata
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ALLEGA (per gli importi si rinvia al bando):

- Ricevuta del versamento della tassa erariale: c/c n. 1016 intestato all'Agenzia delle Entrate. (causale: tassa iscrizione esame di stato)
- Ricevuta del versamento del contributo universitario: c/c n. 453274 intestato all'Università degli Studi di Milano – Servizio Tesoreria Tasse Scolastiche – Via Festa del Perdono, 7 – 20122 Milano. (causale: tassa iscrizione esame di stato)
- Modulo proposta tutore per tirocinio pratico
- Delega scritta, unitamente alla fotocopia del documento d'identità fronte/retro del delegante (solo per chi non consegna personalmente).

Milano, **Firma**.....

Nota: I dati personali vengono raccolti e trattati, nel rispetto delle norme di legge, dei principi di correttezza e tutela della riservatezza, esclusivamente per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti relativi alla piena attuazione del rapporto didattico ed amministrativo con l'Università (Decreto Legislativo n.196/2003).

.....

RICEVUTA: (da compilarsi a cura dell'interessato)

Il Dott......

ha presentato domanda di ammissione all'esame di Stato per Medico Chirurgo.

In data

Timbro e firma del funzionario