



UNIVERSITA' DEGLI STUDI "G. D'ANNUNZIO" CHIETI – PESCARA
FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA
Corso di Laurea Specialistica di Medicina e Chirurgia

TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE PRE-LAUREA (Ord. 0598 - Laurea Specialistica)

FREQUENZA PRESSO STUDIO MEDICO DI MEDICINA GENERALE (MMG)

Io sottoscritto/sottoscritta
(cognome) (nome)

nato/a il/...../..... a residente in
(città e provincia)
.....
(indirizzo completo)

tel/..... cell/..... eMail@.....
(OBBLIGATORIO utilizzo e-mail istituzionale di Ateneo)

studente/studentessa del Corso di Laurea Specialistica di Medicina e Chirurgia iscritto/iscritta per l' a.a. 20...../20.....

al 6° anno in corso fuori corso ripetente

con matricola n°

ATTESTO

che il/la Dott/Dott.ssa
(cognome) (nome)

con studio in
(indirizzo) (città e provincia)

presso il quale chiedo di svolgere le attività di tirocinio pre-laurea, per un periodo di 2 settimane (6 CFU)

a partire da /..... /.....

1 – non è il mio Medico di Medicina Generale né quello dei miei familiari;

2 – non ha rapporti di parentela con la mia famiglia.

Chieti, li /..... /.....

In fede
(firma leggibile)