

## ALLEGATO 2

### IMMATRICOLAZIONE, TITOLO TESI, FREQUENZA TIROCINI

#### DA ALLEGARE ALLA DOMANDA PER LO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO ABILITANTE ALLA PROFESSIONE MEDICO CHIRURGO

SPAZIO PER  
INSERIRE  
UNA  
FOTOGRAFIA  
RECENTE

Il / la sottoscritto/ a \_\_\_\_\_  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) nazione \_\_\_\_\_  
comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
cittadinanza \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ ) C.A.P. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ domiciliato \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) C.A.P. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ numeri telefonici \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

Il sottoscritto **dichiara** (D.P.R. 445 del 28/12/2000, artt. 46, 47, 75 e 76) consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti:

di **essersi immatricolato** nel mese \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_;  
(CAMPO DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE)

di aver presentato la seguente **tesi di laurea** (titolo della tesi) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

cattedra/reparto dove è stata svolta \_\_\_\_\_  
(CAMPO DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE)

di aver frequentato durante i corsi elettivi i seguenti tirocini

DISCIPLINA	LUOGO SVOLTO	RESPONSABILE	DURATA IN GIORNI
A.			
B.			
C.			
D.			
E.			

di aver preso visione dell'Avviso nonché delle cause di esclusione indicate e nel regolamento decreto 19 ottobre 2001, n. 445 ed eventuali integrazioni, per l'ammissione al tirocinio abilitante all'esercizio della professione di medico chirurgo;  
(CAMPO DA SELEZIONARE OBBLIGATORIAMENTE)

di **prendere atto** che l'ammissione al tirocinio, per i possessori di laurea conseguita presso altre sedi è subordinata alla capienza delle strutture ove s'intende svolgere il tirocinio (D.M. 445/2001 art.2 comma 3) e che l'eventuale rigetto dell'istanza potrà essere comunicato dopo la scadenza del termine fissato per la presentazione delle domande di ammissione (art. 3 comma 3 dell'Avviso)

**Luogo e data,**

**Firma** \_\_\_\_\_