



Università degli Studi del Molise

Facoltà di Medicina e Chirurgia

RICHIESTA DI FREQUENZA PRESSO STRUTTURE ASSISTENZIALI CONVENZIONATE CON LA FACOLTA' AI FINI DELLA TESI E DELLE AFASS

da compilare in ogni sua parte con PC o in stampatello e presentare in Ufficio di Presidenza

Il/La sottoscritto/a _____, n° di matricola _____, iscritto/a al _____ anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi del Molise

CHIEDE

di poter svolgere un internato presso il reparto/laboratorio di _____ nei periodi liberi dall'attività didattica del core curriculum dal _____ al _____ sotto la responsabilità del Tutore Prof./Dr. _____.

Obiettivi dell'internato:

attività di tesi

AFASS

AFASS e attività di tesi

Il sottoscritto richiede, in particolare, di voler acquisire mediante il suddetto internato n __ CFU* a scelta dello studente corrispondenti a n __ di ore di internato**. Le ore eccedenti che eventualmente il sottoscritto svolgerà volontariamente o per attività di tesi e con il consenso del tutor non saranno comunque riconosciute ai fini dell'acquisizione di ulteriori CFU a scelta dello studente.

(firma dello studente richiedente)

(firma e timbro del docente/ricercatore
che attesta la validità formativa)

(firma e timbro del tutore che accetta di
seguire lo studente)

(firma del Responsabile dell'UOC, UOS
se diverso dal Tutor)

Si autorizza

Il coordinatore della commissione
paritetica tirocini e internati
Prof. Luca Brunese

Campobasso, _____

* 1 CFU corrisponde a 18 ore

**Le presenze saranno rilevate mediante firma ed indicazione degli orari di presenza su apposito libretto che sarà controfirmato dal tutor