DICHIARAZIONE SVOLGIMENTO INTERNATO ELETTIVO

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA
DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA
Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia

Si dichiara che lo studente/studentessa ……....

SEDE DI .....

Ha svolto nel periodo **(in massimo 3 mesi)**…….

l'Internato Elettivo per un totale di almeno n° 100 ore, valido per il punteggio addizionale di 1 punto sul voto di laurea, previsto dal Regolamento Didattico del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, Art.9 "Prova finale: esame di laurea", presso il Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Sezione di:

…….....

Visto: il Docente Responsabile
dell'Internato Elettivo
(TIMBRO E FIRMA)

Il Presidente del Corso di Laurea
(TIMBRO E FIRMA)

Data e luogo_____ _____
Firma dello Studente

NOTA BENE: IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE OBBLIGATORIAMENTE CARICATO DI CONTESTO ALLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA ENTRO I TERMINI DI SCADENZA INDICATI DAI PROSPETTI PUBBLICATI NEL SITO DEL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA AL SEGUENTE LINK: http://www.med.unipg.it/ccl/Lauree/Calendario_sessioni/indice_Calendario_sessioni.html