

Modulo per internato elettivo

**AL PRESIDENTE DEL CORSO DI LAUREA A CICLO UNICO IN MEDICINA E
CHIRURGIA "E"**

e.p.c.

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI _____

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____

Recapito telefonico _____ e-mail

istituzionale _____ iscritto/a al _____ anno del corso di

laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia "E" con media _____

chiede di svolgere l'internato elettivo con il/la Prof./Prof.ssa _____

presso il _____

del Dipartimento _____

Con osservanza

Data,

Si allega certificato esami di profitto sostenuti

firma dello studente

firma del docente /tutor

Si rammenta che le 25 ore previste per l'internato non sono sovrapponibili ad altra attività didattica e non devono essere d'impedimento alla frequenza delle lezioni.