



Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia 'A'
Presidente: Prof. Cosimo Durante

TPVES - II SESSIONE - A.A. 2024/2025 _ Presentazione domande _

PRESENTAZIONE DOMANDE: on line con modulo dedicato a cui si accede solo utilizzando le credenziali della posta elettronica istituzionale studenti (cognome.matricola@studenti.uniroma1.it).

N.B. Per effettuare l'accesso correttamente, si consiglia di impostare il browser in modalità navigazione anonima/in incognito.

Il link al modulo da compilare (attivo dal 12 al 26 settembre 2025)

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScmx3kgWSseymDFU6cHCwZawLJDIRWF-L7jIzy_aMeTuACymg/viewform?usp=header

Il modulo richiederà il caricamento di:

- documento d'identità (separato in fronte e retro)
- certificato esami scaricato da *InfoStud*.

N.B. Si consiglia quindi di preparare i file prima di procedere alla compilazione del modulo.

REQUISITI PRESENTAZIONE DOMANDA:

1. ESSERE ISCRITTI AL V ANNO, VI ANNO O FUORI CORSO nell'a.a. 2024/2025;
2. AVER SOSTENUTO TUTTI* GLI ESAMI FINO AL IV ANNO DI CORSO.

*Possibilità di presentare la domanda con due esami mancanti che dovranno essere sostenuti inderogabilmente entro il 30 settembre 2025.

Gli studenti che presentano domanda con esami mancanti devono comunicare l'avvenuto superamento degli stessi alla Dott.ssa R. Ranieri (roberta.ranieri@uniroma1.it) non appena certificati.

PERIODI DI PRESENTAZIONE DOMANDA:

II SESSIONE _A.A. 2024/2025: DAL 12 al 26 SETTEMBRE 2025

Gli studenti che compilano il modulo di richiesta ed in possesso dei requisiti verranno assegnati in area medica e area chirurgica nei mesi di: ottobre 2025 - novembre 2025 - dicembre 2025 - gennaio 2026

*****PRECISAZIONI*****

- **termine** sostenimento ultimi due esami dei primi 4 anni: **30 SETTEMBRE 2025**;
- **non** possono essere espresse preferenze sul mese di svolgimento del tirocinio. Le assegnazioni avverranno in base alla numerosità dei richiedenti e disponibilità dei Tutor;
- **è possibile** comunicare eventuale disponibilità del Relatore della Tesi per svolgere parte del TPVES facendo inviare, **al Presidente del CLMMC A Prof. C. Durante** e **in copia conoscenza alla Dott.ssa R. Ranieri**, la seguente dichiarazione dal Docente interessato (utilizzando la mail istituzionale @uniroma1.it):

"Il sottoscritto _____ (cognome – nome docente) comunica la propria disponibilità come Tutor del TPVES in _____ (area medica/chirurgica) per lo studente _____ (cognome-nome-matricola) nel periodo in cui verrà assegnato alla suddetta area."

Attenzione: per quanto riguarda il **tpves** presso il **mmg**, si precisa che e' organizzato da un ufficio dedicato. Vedi le informazioni al seguente link: <https://medodo.web.uniroma1.it/it/tirocinio-tpves>

Eventuali variazioni in merito saranno prontamente pubblicate / comunicate per il tramite dei rappresentanti degli studenti!