|  |  |
| --- | --- |
| IL/LA SOTTOSCRITTO/A |  |
| NATO/A A |  |
| IL |  |
| RESIDENTE IN |  |
| PROVINCIA DI |  |
| VIA/PIAZZA |  |
| C.A.P |  |
| CELLULARE |  |
| E-MAIL |  |

**CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A AL**

[ ]  **III anno** [ ]  **V anno** [ ]  **VI anno (barrare l’anno presunto di iscrizione)**

del corso di laurea magistrale ciclo unico (6 anni) classe LM-41 in Medicina e chirurgia

Inoltre, essendo a conoscenza delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali nelle quali potrebbe incorrere in caso di dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

**DICHIARA**

**(barrare le caselle e compilare la parte)**

[ ]  di essere iscritto/a per l’a.a. 2024/2025 al (*indicare anno di iscrizione e stato di iscrizione IN CORSO/RIPETENTE/FUORI CORSO*) …………………………………. anno

del **CORSO DI LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO IN MEDICINA E CHIRURGIA cl. LM-41**

presso l’Università di ……………………………………………………

**OPPURE**

[ ]  di essere iscritto/a per l’a.a. 2024/2025 al (*indicare anno di iscrizione e stato di iscrizione IN CORSO/RIPETENTE/FUORI CORSO*) …………………………………. anno

del **CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA**

presso l’Università ESTERA di ……………………………………………………

**OPPURE**

[ ] di essere in possesso di un titolo ESTERO in MEDICINA E CHIRURGIA

conseguito presso l’Università di …………………………

in data ………………………………….

con voto**……………………………**

**OPPURE**

[ ] di essere stato iscritto per l’a.a. **…………………………….** al (*indicare anno di iscrizione e stato di iscrizione IN CORSO/RIPETENTE/FUORI CORSO*) …………………………………. anno

del **CORSO DI LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO IN MEDICINA E CHIRURGIA cl. LM-41**

presso l’Università di **……………………………………….**

e di

[ ]  aver rinunciato in data **………………………………………**

[ ]  di essere decaduto nell’a.a. ………………………………….

* **se sei stato iscritto presso l’Ateneo di Trieste NON devi compilare la tabella sottostante;**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione Esame (solo esami completi, NON moduli)** | **F (se solo frequentato)****S (se sostenuto)** | **CFU** | **Settore/i scientifico disciplinare** | **Ore laboratorio** | **Data esame** | **Voto esame** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**ALLEGATI**:

- Documento d’identità (non necessario se la registrazione è avvenuta con SPID).

- Copia della documentazione attestante gli studi svolti per coloro che hanno compiuto studi all’estero

- Copia conforme, in un file unico, dei programmi degli esami