



Università degli Studi del Molise
DI PARTIMENTO DI MEDICINA E DI SCIENZE
DELLA SALUTE

RICHIESTA DI INTERNATO PRESSO STRUTTURE PUBBLICHE CONVENZIONATE (ASREM)
da compilare in ogni sua parte con PC o in stampatello e presentare presso la segreteria
didattica

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 _____

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 tirocini e internati
(prof. Ennio Lubrano di Scorpaniello)

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