



Università degli Studi del Molise Facoltà di Medicina e Chirurgia

**RICHIESTA DI FREQUENZA PRESSO STRUTTURE ASSISTENZIALI CONVENZIONATE CON
LA FACOLTA' AI FINI DELLA TESI E DELLE AFASS**
da compilare in ogni sua parte con PC o in stampatello e presentare in Ufficio di Presidenza

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:

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 della commissione
paritetica tirocini e internati
Prof. Luca Brunese

Campobasso, _____

* 1 CFU corrisponde a 18 ore



Università degli Studi del Molise **Facoltà di Medicina e Chirurgia**

***Le presenze saranno rilevate mediante firma ed indicazione degli orari di presenza su apposito libretto che sarà controfirmato dal tutor*