

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

Richiesta d'iscrizione al Tirocinio pratico-valutativo dell'esame di Stato per l'abilitazione alla professione di Medico-chirurgo

AREA CHIRURGICA E MEDICA

Alla Presidente del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia

nato/a a		ili		
residente a	(prov.)	via		n°
matricola	e-mail di Atene	eo (@univaq.it)		
iscritto per l'a.a	al	anno del CLM in M	Medicina e Chirurgia presso ques	sto Ateneo.
(GU n. 126 dell'I-6-	-2018), secondo quanto	stabilito dall'Ordinam	cui all'art.3 del DM MIUR 9 m nento e dal Regolamento dida di abilitazione all'esercizio de	ttico del corso
previsti dall'Ordina che, ai sensi dell'Ar	mento del Corso di La t. 76 del DPR n. 445 de	aurea magistrale in Me	mentali relativi ai primi quattro edicina e Chirurgia cui è iscri arazioni false o mendaci, le fals in materia.	tto, consapevole
ALLEGA un documer	nto d'identità valido e n. 1	foto formato tessera.		
INDICA eventuali pre	ferenze per i reparti pres	sso i quali potrà essere	assegnato per lo svolgimento de	I tirocinio:
 Tassa di abi REGIONE A ALL'ESERCIZ Tassa di amr 	litazione all'esercizio del ABRUZZO- SERVIZIO ZIO DELLA PROFESSIO nissione esami di stato d	lla professione di € 67, TESORERIA L'AQUIL NE" (da pagare alla pres di € 49,58 da versare sul	evute delle seguenti tasse: 14 da versare sul c.c.p. n.1288 A con causale " TASSA [entazione della domanda) l c.c.p. n. 1016 a favore dell' "UF	DI ABILITAZION
	NCESSIONI GOVERNAT	TIVE (da pagare alla pre	sentazione della domanda).	
ATTENZIONE : Tassa di abil della domand		pagare esclusivamente o	con metodo PAGO PA, all'atto c	della presentazio
			Firma	
L'Aquila	_			