



Domanda di inizio dei Tirocini Pratici Valutativi per l'Esame di Stato (TPVES)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a
_____ il _____, residente a _____
prov. _____, in via _____, telefono
_____, cellulare _____, Codice Fiscale
_____, regolarmente iscritto/a al _____ di corso/fuori
corso del CdLM in Medicina e chirurgia, matricola n. _____,
consapevole del fatto che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del
codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 DPR
n. 445/2000,

- DICHIARA di aver sostenuto positivamente tutti gli esami relativi ai primi quattro anni di corso;
- CHIEDE il rilascio dei libretti per i TPVES;
- DICHIARA di aver concordato con i seguenti tutor il periodo di svolgimento di tali tirocini come di seguito riportato:

Area medica

Reparto _____

Direttore della SOC _____

Tutor _____

Indirizzo mail Tutor _____

Firma per accettazione del Direttore della SOC _____



Area chirurgica

Reparto _____

Direttore della SOC _____

Tutor _____

Indirizzo mail Tutor _____

Firma per accettazione del Direttore della SOC _____

Area Medicina Generale

Tutor _____

Città _____

Indirizzo mail Tutor _____

Firma per accettazione del Tutor _____

Allega alla presente richiesta copia di un valido documento di identità.

Udine, _____

Firma dello studente _____