



## Autocertificazione di effettuato tirocinio pratico valutativo ai fini dell'esame di Stato (TPVES)

*Alla Segreteria Studenti della  
Facoltà di Medicina e Odontoiatria*

*Il/La sottoscritto/a*

\_\_\_\_\_ *Matricola, Cognome e nome dello studente (scrivere sul rigo superiore)*

**Iscritto/a al Corso di Studio in Medicina e Chirurgia "C" (LM a ciclo unico), Facoltà di Medicina e Odontoiatria, dichiara di**

***Aver concluso il TPVES, avendo già svolto tutti e tre i tirocini nei seguenti periodi:***

***Area medica: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_***

***Area chirurgica: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_***

***Area MMG: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_***

***Stare ancora svolgendo il TPVES al momento della domanda di Laurea, essendo stato assegnato per l'ultimo tirocinio nel mese in corso/ in quello precedente la sessione di Laurea***

***Area medica: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_***

***Area chirurgica: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_***

***Area MMG: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_***

***(per l'Area ancora in corso, indicare una data di fine prevista)***

\_\_\_\_\_ **Data**

\_\_\_\_\_ **Firma dello studente**