



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**