

MODULO DI RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER POTER SVOLGERE
INTERNATO ELETTIVO
PRESSO STRUTTURE DIVERSE DA QUELLE DELLA FACOLTA' DI MEDICINA E
PSICOLOGIA DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA"

Al Presidente del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia

Prof. Antonio Filippini

Il sottoscritto..... iscritto alanno del
Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia - Facoltà di Medicina e Psicologia dell'Università "La
Sapienza", n° matricola, chiede di poter frequentare la seguente struttura: Presidio Ospedaliero
/Istituto di Ricerca/Facoltà.....
nel Reparto/Laboratorio didiretto dal
Dott./Prof. ai fini dello svolgimento
dell'Internato Elettivo previsto dall'Ordinamento didattico nel seguente periodo.....

Polizze Assicurative:

Infortuni sul lavoro n. 77.176966426 UnipolSai

Polizza RCT/O n. 65.176966423 UnipolSai

Con osservanza.

Roma, li.....

.....
(firma leggibile dello studente)

*Il Responsabile della Struttura che accetta
lo studente per la frequenza*

Il Presidente CCLM Prof. Antonio Filippini

.....
(Visto, si approva)

.....
(Visto, si approva)

Il Preside Facoltà di Medicina e Psicologia

Prof.ssa Tiziana Pascucci

.....
(Visto, si approva)