



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

FACOLTÀ DI MEDICINA E ODONTOIATRIA
CORSO DI LAUREA MAGISTRALE "C" IN MEDICINA E CHIRURGIA

ANNO ACCADEMICO 2018-2019

Domanda per l'ammissione al percorso d'eccellenza per il corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e chirurgia (Classe: LM-41)

Lo studente deve compilare l'Allegato A del Bando in ogni sua parte e consegnare lo stesso, **unitamente all'elenco degli esami sostenuti**, scaricabile da InfoStud, **entro il 25 gennaio 2019** presso la Segreteria Didattica del Corso C :

GIOV dalle 12,00 alle 14,00

piano terra del Dipartimento di Medicina Sperimentale, dott. ssa F. Pacchiarotti –

Oppure

Via e-mail all'indirizzo: corsoctmedicina@uniroma1.it

Allegato A

Il/la sottoscritto/a

Cognome		Nome	
Nato/a a		Prov.	il
N. di matricola		E-mail	
Telefono fisso e/o cellulare			

CHIEDE di partecipare al percorso d'eccellenza per il corso di laurea magistrale a ciclo unico in :

<i>Selezionare il CdS con una X nella colonna a destra</i>	
Medicina e Chirurgia U.E. corso di laurea A - Roma Policlinico Umberto I	
Medicina e Chirurgia U.E. corso di laurea B - Roma Policlinico Umberto I	
Medicina e Chirurgia U.E. corso di laurea C - Roma Policlinico Umberto I	
Medicina e Chirurgia U.E. corso di laurea D - Roma Policlinico Umberto I	
Medicina e Chirurgia U.E. corso di laurea E - Polo Pontino	
Medicina e Chirurgia U.E. corso di laurea F - Roma Policlinico Umberto I	

A tal fine, **ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, dichiara:**

di aver acquisito tutti i crediti formativi universitari (CFU) previsti nei primi tre anni del corso di laurea magistrale a ciclo unico e di aver ottenuto una media d'esame non inferiore a ventisette/trentesimi (27/30).

Roma, _____

Firma _____

