



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA
DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA
Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia

Si dichiara che lo studente/studentessa

SEDE DI

Ha svolto nel periodo **(in massimo 3 mesi)**

l'Internato Elettivo per un totale di almeno n° 100 ore, valido per il punteggio aggiuntivo di 1 punto sul voto di

laurea, previsto dal Regolamento Didattico del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, Art.9 "Prova finale: esame

di laurea", presso il Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Sezione di:

.....

Visto: il Docente Responsabile

dell'Internato Elettivo

(TIMBRO E FIRMA)

Il Presidente del Corso di Laurea

(TIMBRO E FIRMA)

Data e luogo

.....
Firma dello Studente

**NOTA BENE: IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE OBBLIGATORIAMENTE CARICATO DI CONTESTO
ALLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA ENTRO I TERMINI DI SCADENZA INDICATI DAI PROSPETTI
PUBBLICATI NEL SITO DEL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA AL SEGUENTE
LINK: http://www.med.unipg.it/ccl/Lauree/Calendario_sessioni/indice_Calendario_sessioni.html**