



UNIVERSITA' DEGLI STUDI "G. D'ANNUNZIO" CHIETI – PESCARA  
FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA  
Corso di Laurea Specialistica di Medicina e Chirurgia

**TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE PRE-LAUREA (Ord. 0598 - Laurea Specialistica)**

**FREQUENZA PRESSO STUDIO MEDICO DI MEDICINA GENERALE (MMG)**

Io sottoscritto/sottoscritta .....  
(cognome) (nome)

nato/a il ...../...../..... a ..... residente in .....  
(città e provincia)  
.....  
(indirizzo completo)

tel ...../..... cell ...../..... eMail .....@.....  
(**OBBLIGATORIO** utilizzo e-mail istituzionale di Ateneo)

**studente/studentessa** del Corso di Laurea Specialistica di Medicina e Chirurgia iscritto/iscritta per l' a.a. 20...../20.....

al 6° anno  in corso  .... fuori corso  .... ripetente

con matricola n° .....

**ATTESTO**

che il/la Dott/Dott.ssa .....  
(cognome) (nome)

con studio in .....  
(indirizzo) (città e provincia)

presso il quale chiedo di svolgere le attività di tirocinio pre-laurea, per un periodo di 2 settimane (6 CFU)

a partire da ..... /..... /.....

**1 – non è il mio Medico di Medicina Generale né quello dei miei familiari;**

**2 – non ha rapporti di parentela con la mia famiglia.**

Chieti, li ..... /..... /.....

In fede .....  
(firma leggibile)