

Al Presidente della Commissione
Giudicatrice per gli esami di Stato di
abilitazione alla professione di:

MEDICO CHIRURGO

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____ (prov. ___)
il _____, residente a _____ (prov. ___)
in via _____, domiciliat _____ a _____ (prov. ___)
in via _____ (C.A.P. _____) Tel. _____
cell. _____ e-mail _____ C.F. _____
N. matricola _____ (solo per i laureati nella sede di Catanzaro)

CHIEDE

di essere ammesso a sostenere nella _____ sessione dell'anno _____ gli esami di Stato di
abilitazione alla professione di medico chirurgo.

**A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76
del D.P.R. n. 445/2000 (Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di
documentazione amministrativa) per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci,**

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

- A. di non aver presentato domanda di ammissione all'esame di Stato di abilitazione in altra sede
per la presente sessione;
- B. (barrare le caselle di interesse):

di avere conseguito il diploma di laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi
_____ di _____ in data _____
con la votazione di _____;

Tipologia del titolo di studio:

- laurea di Ordinamento didattico previgente al D.M. n. 509/1999 in Medicina e Chirurgia;
- laurea specialistica in Medicina e Chirurgia – Classe 46/S;
- laurea magistrale in Medicina e Chirurgia – Classe LM - 41;
- altro titolo di studio conseguito all'estero, riconosciuto idoneo, da attestare mediante
dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.

Q

di essere laureando/a in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi _____ di _____ e di avere presentato in data _____, presso la Segreteria Studenti, la domanda di partecipazione all'esame di laurea previsto per il giorno _____;

C. *(barrare le caselle di interesse):*

- di aver completato in data _____, c/o l'Università degli Studi di _____, il prescritto periodo di tirocinio pratico valutativo post lauream, secondo le modalità di cui al D.M. n. 445/2001;

- di dover completare, c/o l'Università degli Studi di _____, il prescritto periodo di tirocinio pratico valutativo post lauream, secondo le modalità di cui al D.M. n. 445/2001 e di ultimarlo entro il _____;

- di dover completare il prescritto periodo di tirocinio pratico valutativo durante il corso di studio, secondo le modalità di cui all'art.3 del D.M. n. 58/2018;

D. *(barrare le caselle di interesse)*

di sostenere l'esame di Stato di abilitazione alla professione di medico chirurgo per la prima volta;

di avere sostenuto con esito negativo l'esame di Stato nella ___ sessione dell'anno _____ presso l'Università _____ di _____;

di essere risultato/a assente, nella _____ sessione dell'anno _____, presso l'Università _____ di _____;

E. *(barrare le caselle di interesse)*

di non essere portatore di handicap;

di essere portatore di handicap e di avere necessità del seguente ausilio o dei seguenti tempi aggiuntivi per la prova di esame:

ALLEGATA

i seguenti documenti:

- fotocopia fronte/retro del documento d'identità firmata;
- ricevute **in originale** dei seguenti versamenti:
 - € 49,58 c/c postale 1016 intestato a: Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara - Tasse scolastiche (cedola con la causale del versamento: tassa di ammissione agli Esami di Stato di abilitazione alla professione di Medico Chirurgo – Anno 2019 _____ sessione);
 - € 300,00 c/c postale 855882 intestato all'Università degli Studi di Catanzaro (cedola con la causale del versamento). (Specificare causale: Esame di Stato Medico Chirurgo Anno 2019 _____ sessione);
- certificazione ex lege attestante la necessità di usufruire di particolari ausili o tempi più prolungati per lo svolgimento delle prove.

Data

Firma

 sottoscritto/a ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs.10 agosto 2018, n. 101, dichiara di essere a conoscenza che i propri dati personali forniti con la presente domanda e con i relativi allegati saranno trattati per le sole finalità connesse e strumentali allo svolgimento dell'esame di Stato e all'eventuale gestione del rapporto con l'Università, nel rispetto della suddetta normativa, e di prestare il proprio consenso al suddetto trattamento. sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente domanda possano essere trattati e diffusi nel rispetto della suddetta normativa, per gli adempimenti connessi alla presente procedura anche relativamente all'eventuale pubblicazione degli elenchi dei candidati e valutazione finale della commissione.

Data

Firma
