



UNIVERSITA'
CAMPUS
BIO-MEDICO
DI ROMA

SEGRETERIA
STUDENTI

**UNIVERSITA'
CAMPUS BIO MEDICO DI ROMA
FACOLTÀ DIPARTIMENTALE
DI MEDICINA E CHIRURGIA
(richiesta di internato)**

Il sottoscritto _____

nato_a _____ il _____ matr _____

iscritto per l'a. a. 202____/202____ al _____ anno del Corso di Laurea Magistrale in
Medicina e Chirurgia chiede di svolgere, per il medesimo anno accademico un periodo di
INTERNATO previsto dal nuovo ordinamento

presso la struttura _____

nella Disciplina / Reparto / Divisione _____

sotto la guida del professore/dottore _____
(nome del titolare)

a partire dal _____ (DATA INIZIO) fino al _____ (DATA FINE)

Roma, _____

(firma dello studente)

Lo studente è autorizzato a frequentare.

Roma, _____.

(firma del prof./dott. e timbro)