



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE**



Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia

DOMANDA DI RICHIESTA DI TIROCINIO ESTERNO (NON ERASMUS)

NB: Da presentare alla Segreteria Didattica del Dipartimento di Universitario Clinico di Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute almeno 45 giorni prima del presunto inizio del tirocinio per approvazione

Il/La sottoscritt(*) _____ nat(*) a _____
 il ____ / ____ / ____ /, residente a _____
 in via _____, CAP _____,
 tel/cell _____ (eventuale recapito a Trieste: c/o _____,
 via _____, tel _____)
 iscritt(*) al _____ anno di corso / fuori corso, con numero di matricola _____.

chiede di poter svolgere il tirocinio esterno (a) _____

1. Nell'ambito dei tirocini dell'anno _____ di corso
2. presso l'Ospedale/il Dipartimento/l'Istituto di _____
3. presso il Reparto _____
4. avendo come tutor di riferimento il/la dott/prof. (b) _____
5. durante le date: dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____
6. per CFU (numero) _____
7. CFU così ripartiti:
 1. Curricolari: _____
 2. Sovrannumerari: _____

NB: 3° anno - massimo 3 CFU; 4° anno - massimo 4 CFU; 5° anno - massimo 3 CFU; 6° anno - massimo 2 CFU

Iscritt(*) al 3° o superiore anno del corso di Laurea	SI	NO
Il Tirocinio verrà svolto durante il periodo di silenzio didattico	SI	NO
E' presente una convenzione con copertura assicurativa tra l'Università di Trieste/DSM e la struttura ospitante?	SI	NO



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE**



Il Tirocinio verrà svolto presso strutture convenzionate ed accreditate ad alto livello congruenti come volume e complessità dei casi?	SI	NO
Vi è congruenza tra il progetto formativo proposto e gli obiettivi formativi dell'anno di appartenenza*?	SI	NO
Vi è congruenza tra la struttura indicata e le strutture frequentabili all'anno di richiesta*?	SI	NO

*NB: I CFU verranno riconosciuti come curriculari qualora vi sia congruenza tra progetto proposto da parte dello studente e gli obiettivi formativi dell'anno

I CFU non verranno riconosciuti come curriculari qualora vi sia incongruenza tra il progetto proposto da parte dello studente e gli obiettivi formativi dell'anno

I CFU verranno riconosciuti come curriculari qualora vi sia compatibilità tra la struttura indicata e le strutture riportate nel Vademecum dei tirocini per l'anno di richiesta

- Come indicato nel Vademecum dei tirocini; si raccomanda la lettura delle norme reperibili nel sito del Vademecum dei tirocini prima di applicare;
- Indicare obbligatoriamente il nominativo del tutor di riferimento che svolgerà funzione di supervisione dell'attività di tirocinio e certificherà con la firma e timbro il completamento del tirocinio richiesto;

Note da segnalare:

CONSAPEVOLE CHE CHIUNQUE RILASCI A DICHIARAZIONI MENDACI È PUNITO AI SENSI DEL CODICE PENALE E DELLE LEGGI SPECIALI IN MATERIA, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEGLI ART. 75 e 76 DPR 445/2000.

CONSAPEVOLE DI QUANTO PREVISTO DALL' ART. 13 DEL D.LGS 196/03 CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI.



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE**



Data di presentazione: ___ / ___ / _____

Firma dello studente:

Approvazione della richiesta dalla Commissione Tirocini)	SI	NO
--	----	----

Firma del Coordinatore del Corso di Laurea