



**Domanda di inizio dei Tirocini Pratici Valutativi per l'Esame di Stato  
(TPVES)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_, cellulare \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_, regolarmente iscritto/a al \_\_\_\_\_ di corso/fuori corso del CdLM in Medicina e chirurgia, matricola n. \_\_\_\_\_, consapevole del fatto che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 DPR n. 445/2000,

- DICHIARA di aver sostenuto positivamente tutti gli esami relativi ai primi quattro anni di corso;
- CHIEDE il rilascio dei libretti per i TPVES;
- DICHIARA di aver concordato con i seguenti tutor il periodo di svolgimento di tali tirocini come di seguito riportato:

**Area medica**

Reparto \_\_\_\_\_

Direttore della SOC \_\_\_\_\_

Tutor \_\_\_\_\_

*Firma per accettazione del Direttore della SOC* \_\_\_\_\_

**Area chirurgica**

Reparto \_\_\_\_\_

Direttore della SOC \_\_\_\_\_

Tutor \_\_\_\_\_

*Firma per accettazione del Direttore della SOC* \_\_\_\_\_



**Area Medicina Generale**

Tutor \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

*Firma per accettazione del Tutor* \_\_\_\_\_

Allega alla presente richiesta copia di un valido documento di identità.

Udine, \_\_\_\_\_

*Firma dello studente* \_\_\_\_\_