



ISTANZA DI RINUNCIA DEL PASSAGGIO DA LM-41 A LM-41 ABILITANTE

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI UDINE

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

residente a _____ prov. _____ CAP _____

via _____ n. _____ tel./cell. _____

indirizzo di posta elettronica _____

iscritto/a per l'a. a. _____ al _____ anno di corso del Corso di Laurea/L. specialistica/L. Magistrale in _____

Dichiaro di appartenere alla coorte di immatricolazione del _____ / _____

CHIEDE

di rinunciare al passaggio dal Corso di studi LM-41 al LM-41 abilitante.

ACCETTA

- di conseguire il diploma di laurea in Medicina e Chirurgia senza abilitazione
- di non usufruire dei TPVES abilitanti pre-Laurea e di voler svolgere il tirocinio abilitativo trimestrale post-lauream ex DM 445/2001 nei periodi che, ogni anno, il Ministero individuerà attraverso apposita Ordinanza.

Allego alla presente copia di documento d'identità

La/Il sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informata/o, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, che i dati personali raccolti sono trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza viene presentata e nei procedimenti amministrativi conseguenti come da informativa disponibile nella sezione "Privacy" del sito dell'Università degli Studi di Udine" unitamente ai suoi eventuali aggiornamenti, accessibile dalla home page www.uniud.it.

_____ data

_____ firma leggibile per esteso