



CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA
III Sessione di Laurea a.a. 2019/20 - Ottobre 2020

Il Candidato entro e non oltre il giorno 10 ottobre 2020 dovrà inviare il presente modulo compilato e firmato utilizzando il servizio web gratuito di trasferimento file We Transfer <https://wetransfer.com/>

al seguente indirizzo mail: segreteria.medicinachirurgia@unige.it

Specificando nell'oggetto della mail la seguente dicitura "modulo preferenza laurea medicina ottobre 2020"

DATI CARRIERA

Matricola: _____

Cognome _____ Nome _____

Anno di immatricolazione al Corso: _____

Mesi all'estero: Erasmus (n. mesi) _____ SISM (n. mesi) _____

Percorso di Formazione alla Ricerca: **SI** **NO** Ambito (in italiano e

inglese): _____

Semestre inglese (vecchio ordinamento): **SI** **NO**

ISSUGE: **SI** **NO**

ADE (CFU acquisiti): _____ Attività Professionalizzanti (numero): _____

TPVES (Tirocinio Abilitante)

Ho già completato il Tirocinio Abilitante (TPVES) **SI** **NO**

Sto svolgendo il Tirocinio Abilitante (TPVES) **SI** **NO**

PREFERENZA DELLE DATE DI LAUREA:

Per esigenze organizzative dovranno essere indicate **solo le date in** cui il Relatore è disponibile, in caso contrario dovrà essere indicato il nominativo del Docente che sostituirà il Relatore, assumendo le funzioni di Relatore. Si precisa infine che, se in una data scelta non si raggiungerà il numero minimo di Candidati o di Relatori, il Candidato verrà inserito in una delle altre scelte.

Il numero delle sedute potrà variare in ragione del numero dei candidati.

Le sedute si terranno in modalità telematica.

Le modalità operative e gli orari di svolgimento verranno comunicati successivamente

Date fissate per lo svolgimento delle sedute di Laurea - **Ottobre 2020**

Candidato _____

Relatore _____

Data seduta	Preferenza
26 ottobre 2020	
27 ottobre 2020	
28 ottobre 2020	
29 ottobre 2020	

Note: _____

Genova, _____

Il Candidato _____