



RICHIESTA e REGISTRAZIONE INTERNATI ELETTIVI

Fra le attività elettive sono compresi anche gli internati elettivi (durata minima di 25 ore, 1 credito per ciascun internato) svolti in laboratori di ricerca, reparti, strutture ambulatoriali o in altre strutture universitarie. Gli internati elettivi possono essere verbalizzati una sola volta ciascuno (esempio: se si segue un Internato elettivo chirurgico al 4° anno e poi nuovamente al 5° anno ne sarà registrato uno solo). La semplice partecipazione a congressi medici non costituisce condizione sufficiente per l'attribuzione di crediti di attività didattica elettiva.

PROCEDURA

1. Concordare con il docente responsabile il periodo di frequenza tramite la compilazione del modulo allegato
2. Inviare, dopo la firma del docente referente, il modulo a paola.natale@univr.it e carlotta.febo@univr.it per garantire la copertura assicurativa

Dopo avere effettuato la frequenza, per ottenere il riconoscimento del CFU:

3. Inserire nel piano didattico l'internato elettivo.
4. Inviare a didattica.medicina@ateneo.univr.it una mail - da indirizzo di posta istituzionale - con oggetto **REGISTRAZIONE INTERNATO ELETTIVO**, allegando **copia** della pagina del libretto rosso su cui è certificata la frequenza.
5. L'attribuzione del CFU avviene solo:
 - dopo la frequenza;
 - dopo l'inserimento nel piano didattico dell'internato;
 - dopo l'invio della copia dell'attestazione di frequenza come indicato al punto 3.

Registrazione tirocinio SISM, programma Short Term Mobility, ECDL (European Computer Driving Licence)

I CFU elettivi sono acquisibili anche con le esperienze di tirocinio estero col [SISM](#) (1 CFU) e con la partecipazione al [programma di internazionalizzazione Short Term Mobility](#) (1 CFU per ogni settimana di tirocinio fino a max 4 CFU) e con l'attestato [ECDL](#)

Per la verbalizzazione in carriera inviare la certificazione della frequenza dalla casella mail istituzionale a carriere.medicina@ateneo.univr.it.



UNIVERSITÀ
di VERONA

Modulo frequenza internati elettivi
da inviare dopo la firma del docente referente a paola.natale@univr.it e
carlotta.febo@univr.it
almeno due settimane prima dell'inizio della frequenza

Si autorizza lo/la studente/studentessa _____ matricola
n. _____ iscritto/a al _____ anno del *Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico*
in Medicina e Chirurgia presso questa Università, un internato elettivo che avrà come oggetto:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

presso:

Unità Operativa/Dipartimento _____

Indirizzo _____

sotto la supervisione del Prof./Dott. _____

periodo: dal _____ al _____

orario: dalle ore _____ alle ore _____

Verona, _____ Il docente referente/Direttore _____

Visto

Il Presidente del collegio didattico

Prof. Cristiano Chiamulera _____

Il presente documento è firmato digitalmente e registrato nel sistema di protocollo dell'Università di Verona, ai sensi degli art.23- bis e 23-ter e ss. del D.lgs 82/2005 e s.m.i