



UNIVERSITÀ  
di **VERONA**

### Modulo frequenza internati elettivi per TESI

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, DICHIARA di aver:

- sostenuto il corso di igiene delle mani
- ottenuto il Giudizio di Idoneità Lavorativa a seguito della visita con il Medico Competente dell'Università degli Studi di Verona
- corso di Sicurezza sul Lavoro

#### CHIEDE

un internato elettivo per la tesi di laurea che avrà come oggetto: \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_ sita/o in

*Unità Operativa/Dipartimento*

*via e numero civico*

sotto la supervisione del Prof./Dott. \_\_\_\_\_ nel

periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Verona, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*firma leggibile dello studente*

Il docente referente/Direttore \_\_\_\_\_

*(visto, si approva)*

Il Presidente del Collegio Didattico

Prof.ssa Romanelli Maria Grazia

*(visto, si approva)*