



CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA
III Sessione di Laurea a.a. 2016/17 – Marzo 2018

DATI LAUREANDO

Cognome Nome: _____ **Matricola:** _____
E -mail: _____
Relatore: _____
Correlatore: _____
E-mail Correlatore: _____
Modulo Preferenza Relatore date discussione tesi:(inviato per posta elettronica allo Sportello dello Studente): **Si** **No**

DATI CARRIERA

Anno di immatricolazione: _____ **Anni Ripetuti** **Anni Fuori Corso**
Mesi all'estero: Erasmus (n° mesi) **SISM (n° mesi)**
Diploma Supplement (Percorso Formazione alla Ricerca): **Si** **NO** **Ambito** (in italiano e inglese) _____
Semestre Inglese: **Si** **NO**
ISSUGE: **Si** **NO**
Tutor Erasmus: **Si** **NO** (n° mesi)
ADE (CFU acquisiti): _____
Tirocini (Numero): _____

ESAME DI STATO

Indicare per la provincia scelta una zona di preferenza per l'assegnazione della sede di tirocinio di Medicina Generale (studio MMG)

- Imperia:**
- da Diano Marina a S. Lorenzo Al Mare
 - da Riva Ligure a Sanremo
 - da Ospedaletti a Ventimiglia
- Genova:**
- Centro Est (Oregina - Lagaccio, Prè-Molo-Maddalena, Castelletto)
 - Centro Ovest (Sampierdarena, San Teodoro)
 - Bassa Val Bisagno (San Fruttuoso, Marassi-Quezzi)
 - Media Val Bisagno (Staglieno, Molassana, Struppa)
 - Valpolcevera (Rivarolo, Bolzaneto, Pontedecimo)
 - Medio Ponente (Prà, Pegli, Sestri, Cornigliano)
 - Genova Ponente (Cogoleto, Arenzano, Voltri)
 - Medio Levante (Foce, Albaro, San Martino)
 - Levante (Sturla-Quarto, Nervi, Quinto, Sant'Ilario)
 - Valle Stura
 - Valle Scrivia/Trebbia
 - Golfo Paradiso/Tigullio/Sestri Levante
- La Spezia**
- Savona:**
- da Varazze a Vado Ligure
 - da Finale a Borghetto S. Spirito
 - da Albenga a Laigueglia

Medico di famiglia (Curante): _____

Data _____

Firma _____



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI GENOVA

SCUOLA DI SCIENZE MEDICHE E FARMACEUTICHE

VIA L.B. ALBERTI, 4 - 16132 GENOVA Tel. 010/3537235

Il Candidato **entro e non oltre le ore 15.30 di martedì 30 gennaio 2018** dovrà inviare presso lo Sportello dello Studente (sportello@medicina.unige.it) il presente modulo compilato e firmato dal Relatore.

Relatore Prof. _____

Cognome e Nome del Laureando _____ Matricola _____

Per esigenze organizzative La invito ad indicare **TUTTE** le date in cui il Relatore è disponibile (**almeno 2 preferenze**), 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, per ritenere valida la seduta il Candidato verrà inserito in una delle altre scelte.

Date per lo svolgimento delle sedute di Laurea – Marzo 2018

	15.03.2018	Pomeriggio
	22.03.2018	Pomeriggio
	26.03.2018	Pomeriggio
	29.03.2018	Pomeriggio
	30.03.2018	Pomeriggio

Note _____

Per i Candidati che non invieranno il modulo **entro e non oltre le ore 15.30 di martedì 30 gennaio 2018** il giorno di discussione della tesi verrà assegnato d'ufficio.

Genova, li _____

Firma del Relatore _____