



FACOLTÀ DI MEDICINA, CHIRURGIA E SCIENZE DELLA SALUTE
Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia

Via Solaroli, 17

28100 - Novara

Tel 0321 / 660613 – 646 - Fax 0321 / 613348

e-mail : presidenza@med.unipmn.it

Modulo Presentazione Crediti a Scelta dello Studente svolti in Strutture o Reparti Esterni alla Facoltà

▪ **Anagrafica Studente:**

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____	Nome _____
Nato/a _____	il _____
Residente a _____	in via _____
Matricola N. _____	Iscritto/a e frequentante il _____ anno di corso

presenta il seguente programma per lo svolgimento di crediti liberi:

▪ **Struttura o reparto extrauniversitario ospitante:**

Nominativo dell'ente, struttura o reparto extrauniversitario ospitante: _____
Referente: _____

▪ **Programma dell'attività:**

Breve descrizione dell'attività in cui sarà impegnato lo studente al fine del conseguimento dei crediti formativi.

Novara, li _____

Lo Studente
