

Mod. C

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Bari Aldo Moro
U.O. Esami di Stato di area medico sanitaria
Piazza Umberto I, 1
70121 BARI

OGGETTO: Esami di Stato Medico Chirurgo - Sessione ____ anno ____ -
Richiesta ai sensi della Legge 5.2.1992, n. 104 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il ____/____/____ e residente in _____ alla via
_____ n. _____, avendo regolarmente compilato e presentato per via
telematica la domanda di partecipazione agli Esami di Stato per l'abilitazione all'esercizio della libera
professione di Medico Chirurgo, sessione ____ anno _____, chiede ai sensi della legge 05/02/1992,
n. 104 e successive modificazioni ed integrazioni i seguenti ausili:

tempi aggiuntivi SI NO (barrare la casella interessata)

in quanto candidato diversamente abile affetto da _____

come da documentazione allegata.

Luogo e data,

Firma

N.B. La presente richiesta, unitamente al certificato medico comprovante il tipo di handicap e il grado di invalidità, dovrà essere presentata, entro e non oltre il termine di scadenza previsto dal bando per la compilazione e presentazione on line delle domande di partecipazione, alla U.O. Esami di Stato di area medico sanitaria negli orari di apertura all'utenza.