



DOMANDA DI DIPLOMA PER LE SCUOLE
DI SPECIALIZZAZIONE MEDICHE
(periodo di presentazione 20-31 marzo 2017)

MARCA DA BOLLO
€ 16,00

AL MAGNIFICO RETTORE

MATR. (Esse3) _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ PROV. (____) IL ____/____/____

E RESIDENTE IN _____ PROV. (____) C.A.P. _____

VIA _____ N° _____

TEL. _____ CELL. _____

E-MAIL _____

ISCRITTO/A AL ____ ANNO DI CORSO DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN
_____ PER L'A.A. 2015/2016,

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO A SOSTENERE L'ESAME DI DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE.

DIFFUSIONE DATI PERSONALI

Autorizzazione alla eventuale diffusione dei dati personali nel rispetto delle disposizioni vigenti

SI

NO

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A COMUNICA CHE PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DELLA
PERGAMENA DI SPECIALIZZAZIONE I DATI ANAGRAFICI SONO I SEGUENTI:**

Cognome _____ **Nome** _____

nato/a a _____ (____) **il** _____

BARI, _____

FIRMA _____

Avvertenze

1. La presente domanda, con marca da bollo da € 16,00, deve essere compilata e consegnata allo sportello dell'U.O. **Scuole di Specializzazione (Palazzo Ateneo – P.zza Umberto I n° 1 – 70121 Bari)**, aperto dal **lunedì** al **venerdì** dalle ore **10:00** alle ore **12:00**, **martedì** e **giovedì** anche dalle ore **15:00** alle ore **17:00**, nel periodo:

20 - 31 marzo 2017

(per tutti gli specializzandi che sosterranno l'esame di diploma entro il 31/12/2017).

DOCUMETAZIONE DA ALLEGARE

1. Fotocopia MAV del versamento di € 67,60 – **costo diploma**
2. Fotocopia MAV del versamento di € 587,00 – **II rata A.A.2015/2016**
3. Fotocopia MAV del versamento di € 587,00 – **III rata A.A.2015/2016**
4. Fotocopia MAV di **eventuali more** pagate o da pagare per ritardato pagamento

(LE DOMANDE INCOMPLETE NON SARANNO ACCETTATE)

2. 7 giorni prima dell'esame del diploma di specializzazione, lo specializzando è tenuto a consegnare presso l'Unità Operativa Scuole di Specializzazione:

- **una copia della tesi (rilegata in cartoncino) firmata dal relatore, unitamente al MODULO TESI** debitamente compilato e firmato dal relatore.
- **libretto originale di formazione** relativo alle attività teoriche e pratiche svolte, controfirmate dal medico specializzando e debitamente certificate dal tutor e dal Dirigente medico responsabile dell'unità operativa ove il medico ha svolto le attività assistenziali previste dal programma formativo (art. 38, comma 4, del D. Lgs. n° 368/99)
- **libretto universitario**

Per essere ammesso all'esame di diploma lo specializzando deve aver frequentato e superato tutti gli esami previsti dal piano di studi nonché essere in regola con le iscrizioni ed il pagamento delle tasse.



MODULO TESI

(da presentare 7 gg. giorni prima della seduta di diploma)

AL MAGNIFICO RETTORE

MATR. (Esse3) _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

ISCRITTO/A ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN _____

CANDIDATO/A ALL'ESAME DI DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE PER L'A.A. 2015/2016

DISCUTERÀ LA DISSERTAZIONE SCRITTA DAL TITOLO :

(IN ITALIANO) in formato leggibile: _____

(IN INGLESE) in formato leggibile: _____

VISTO
IL RELATORE

(firma leggibile del relatore e timbro della Scuola di Specializzazione)

Bari, _____

(Firma leggibile dello studente)

Documenti allegati:

- a) **Libretto originale di formazione relativo alle attività teoriche e pratiche svolte, controfirmate dal medico specializzando e debitamente certificate dal tutor e dal Dirigente medico responsabile dell'unità operativa ove il medico ha svolto le attività assistenziali previste dal programma formativo (art. 38, comma 4, del D. Lgs. n° 368/99).**
- b) **Una copia della tesi (rilegata in cartoncino) e firmata dal relatore**
- c) **Libretto universitario**