



DOMANDA DI DIPLOMA PER LE SCUOLE  
DI SPECIALIZZAZIONE MEDICHE  
(Scadenza di presentazione 18 maggio 2018)

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. 2016/2017,

**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** \_\_\_\_\_

**7 giorni prima dell'esame del diploma di specializzazione**, lo specializzando è tenuto a consegnare presso l'U.O. SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA MEDICO SANITARIA:

- **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 ed eventuali more.**

**I MAV del versamento di € 67,60 (costo diploma) e di € 16,00 per il bollo, saranno generati dal personale della Segreteria contestualmente alla consegna della presente domanda.**



**MODULO TESI -SCUOLE SPEC. AREA MEDICA**  
**(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. 2016/2017

DISCUTERA' LA DISSERTAZIONE SCRITTA DAL TITOLO :

(IN ITALIANO) in stampatello: \_\_\_\_\_

(IN INGLESE) in stampatello: \_\_\_\_\_

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**