

**MODULO TESI - SCUOLE SPECIALIZZAZIONE DI 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**