

Spazio per
inserire una
fotografia
recente

C/o

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi
c/o Punto Matricola – Centro Didattico Morgagni
V.le Morgagni 40 - 42 PIANO PRIMO
50134 FIRENZE

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ESAME DI STATO PER L' ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI
MEDICO CHIRURGO**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

_____ |
cognome nome

_____ |
data di nascita comune di nascita

_____ |
provincia o stato di nascita comune di residenza

_____ |
provincia via/piazza c.a.p.

_____ |
telefono cellulare e-mail

Documento di riconoscimento: TIPO _____ **NUMERO** _____

Numero di matricola (solo per i laureati e gli studenti dell'Ateneo fiorentino) | _____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO ALL'ESAME DI STATO DI ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE MEDICA

NELLA SECONDA SESSIONE DELL'ANNO 2017

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di scegliere **la sede di FIRENZE** per sostenere l'esame di cui sopra;
- di essere a conoscenza che il candidato può optare per una sola sede dove sostenere l'esame;
- di essere a conoscenza che nella stessa sessione non può sostenere l'esame per l'esercizio di più professioni;
- di aver conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia in data _____ presso l'Università di _____
_____ con votazione _____ su _____
- di conseguire la laurea in Medicina e Chirurgia in data _____ presso l'Università di _____
- di essere stato assente nella prima sessione dello stesso anno (questi candidati possono far riferimento alla documentazione già presentata con la precedente istanza ma sono tenuti al pagamento di Euro 56,50 sul **c/c 000041126939** presso Unicredit S.p.A., Agenzia Firenze, Via Vecchietti, 11 – codice **BIC SWIFT: UNCRITM1F86** - codice Iban per l'Italia IT 88 A 02008 02837 000041126939 a favore dell'Università di Firenze, CAUSALE OBBLIGATORIA : € 50,00 spese amministrative per ESAME ABILITAZIONE Medico Chirurgo+ € 6.50 Polizza infortuni periodo 1/10/17 - 30/9/18.
- di essere stato respinto in precedente/i sessione/i o assente in sessione di anno diverso dal corrente (questi candidati possono far riferimento alla documentazione già presentata nella precedente istanza ma sono tenuti al versamento di cui al punto a) ed al pagamento di Euro 56,50 sul **c/c 000041126939** presso Unicredit S.p.A., Agenzia Firenze, Via Vecchietti, 11 – codice **BIC SWIFT: UNCRITM1F86** - codice Iban per l'Italia IT 88 A 02008 02837 000041126939 a favore dell'Università di Firenze, CAUSALE OBBLIGATORIA : € 50,00 spese amministrative per ESAME ABILITAZIONE Medico Chirurgo + € 6.50 Polizza infortuni periodo 1/10/17 - 30/9/18.

- di aver frequentato il corso sulla sicurezza nei luoghi di lavoro (ex art.37 comma 1 lettera a) e b) D.lgs.81/08 e accordo Stato – Regioni 21/12/2011) presso _____ in data _____ o in alternativa di impegnarsi a frequentare il corso sulla sicurezza **entro il 31 Ottobre 2017**
- di essere in possesso dell'idoneità per essere stato sottoposto a visita medica preventiva al tirocinio presso l'AOUC Careggi il giorno _____
- che per lo svolgimento del tirocinio si asterrà dall'operare scelte che sfocino nel conflitto di interesse

Allegati:

- a. attestazione dell'avvenuto versamento della tassa di ammissione agli esami di € 49,58 prevista dall'art.2, comma 3, del D.P.C.M. 21/12/1990, effettuato su bollettino c/c postale n. 1016 intestato a: Agenzia delle entrate – Centro operativo di Pescara - Tasse scolastiche. Causale obbligatoria: tassa ammissione esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo Seconda Sessione dell'Anno 2017;
- b. copia dell'attestazione dell'avvenuto pagamento di € 242,92 sul c/c **000041126939** presso Unicredit S.p.A., Agenzia Firenze, Via Vecchietti, 11 – codice **BIC SWIFT: UNCRITM1F86** - codice Iban per l'Italia IT 88 A 02008 02837 000041126939 a favore dell'Università di Firenze, CAUSALE OBBLIGATORIA : € 236,42 spese amministrative per ESAME ABILITAZIONE Medico Chirurgo + € 6.50 Polizza infortuni periodo 1/10/17 - 30/9/18. L'assicurazione è valida unicamente per gli infortuni occorsi durante lo svolgimento di attività istituzionali; è compreso l'infortunio in itinere. Del suddetto pagamento verrà inviata NOTIZIA, a cura del postlaurea dell'Unità Funzionale Didattica Integrata, all'Unità di Processo Affari Generali e Istituzionali (affari.general@unifi.it). **La ricevuta di versamento originale deve essere conservata:** costituisce, infatti, prova di adesione alla polizza, da esibire in caso di eventuale sinistro. Per ulteriori informazioni è consultabile la pagina web: http://www.unifi.it/vp-9922-assicurazioni.html#infortuni_2 ;
- c. autocertificazione di conseguimento della laurea (sono esonerati i laureati presso l'Ateneo fiorentino);
- d. copia di un documento di identità in corso di validità

MODALITA' DI CONSEGNA

1. La domanda, compilata in ogni sua parte e completa di tutti gli allegati previsti, dovrà essere consegnata presso il **Punto Matricola** Centro Didattico Morgagni – piano PRIMO Viale Morgagni 40-42 - 50134 Firenze, entro e non oltre il **03 OTTOBRE 2017**. **Gli orari dello sportello** sono i seguenti: dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00.
2. **La domanda dovrà essere consegnata secondo le seguenti modalità:**
 - a. consegna a mano;
 - b. invio per posta con raccomandata A/R : in tal caso farà fede il timbro postale. Sulla busta dovrà essere chiaramente riportata la dicitura "Domanda esame di Stato per l'abilitazione alla professione di MEDICO CHIRURGO". Nel caso del suddetto invio per posta, l'Amministrazione declina ogni responsabilità per l'eventuale mancato recapito.

DATA

FIRMA