



CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA
Sessione di Laurea a.a. 2024/2025 – Ottobre 2025

Il Candidato entro e non oltre il giorno **13 Settembre 2025** dovrà inviare **in formato PDF** il presente modulo compilato e firmato dal Relatore utilizzando il servizio web gratuito di trasferimento file WeTransfer <https://wetransfer.com/> al seguente indirizzo mail: segreteria.medicinachirurgia@unige.it

Specificare nell'oggetto della mail la seguente dicitura "cognome_modulo preferenza laurea medicina Ottobre 2025"

1. DATI CARRIERA

Matricola: _____

Cognome _____ Nome _____

Anno di immatricolazione al Corso: _____

Mesi all'estero: Erasmus (n. mesi) _____ SISM (n. mesi) _____

Percorso di Formazione alla Ricerca: **NO** **SI** in Ambito (in italiano e inglese):

Semestre inglese (vecchio ordinamento): **SI** **NO**

ISSUGE: **SI** **NO**

ADE* (CFU acquisiti): _____ Attività Professionalizzanti* (numero): _____

*** Si ricorda che è obbligatorio prenotare la registrazione sul portale studenti (data registrazione 22 Settembre 2025)**

TPVES* (Tirocinio Abilitante)

Ho già completato il Tirocinio Abilitante (TPVES) **SI** **NO**

Sto svolgendo il Tirocinio Abilitante (TPVES) **SI** **NO**

