



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

Scuola di
Scienze della
Salute Umana

RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO ESAMI ECC. SOSTENUTI IN MOBILITA'

Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia

Piano di Studio del 3° anno

ESAME/FREQUENZA DI CUI SI CHIEDE IL RICONOSCIMENTO	DENOMINAZIONE ESAME ESTERO	NUMERO del CERTIFICATO	DATA	F/T
FISIOLOGIA (C.I.)				
MICROBIOLOGIA (C.I.)				
PATOLOGIA GENERALE (C.I.)				
METODOLOGIA CLINICA E DI LABORATORIO				
Psicologia clinica				
Medicina di laboratorio				
Metodologia epidemiologica				
Statistica medica				
SEMEIOTICA-FISIOPATOLOGIA Medico-chirurgica				
Semeiotica medica				
Semeiotica chirurgica				
Semeiotica strumentale				
Medicina sistematica				
Chirurgia sistematica				
FARMACOLOGIA I				
IGIENE E SANITA' PUBBLICA (§)				
<i>A.F.P. (terzo anno) 7</i>			N° di settimane	
<i>CFU</i>				

(§) Riconoscibile solo la frequenza

NOTE DA PARTE DELLO STUDENTE

Firenze, _____

Firma dello studente _____

**Servizio Relazioni Internazionali
Erasmus student office**

Largo Brambilla, 3 – 50134 Firenze, Ed.3, 1°Piano, Stanza 120
e-mail: relint@sc-saluteumana.unifi.it



Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia

Piano di Studio del 4° anno

ESAME DI CUI SI CHIEDE IL RICONOSCIMENTO	DENOMINAZIONE ESAME ESTERO	N° del CERTIFICATO	DATA	F/T
SPECIALITA' MEDICO CHIRURGICHE I (C.I.)				
Gastroenterologia				
Endocrinologia				
Chirurgia Sistemática (*)				
Medicina Chirurgia intersistemica 1 (*)				
SPECIALITA' MEDICHE (C.I.)				
Malattie infettive/Parassitologia				
Malattie del sangue				
Oncologia medica e Radioterapia				
SPECIALITA' MEDICO CHIRURGICHE II (C.I.)				
Nefrologia				
Urologia				
Reumatologia				
Malattie cutanee e veneree				
SPECIALITA' MEDICO CHIRURGICHE III (C.I.)				
Malattie apparato cardiovascolare				
Malattie apparato respiratorio				
Chirurgia toracica				
Chirurgia vascolare				
Chirurgia cardiaca				
Medicina Chirurgia intersistemica 2 (*)				
FARMACOLOGIA (C.I.)				
Farmacologia I (III° anno)				
Farmacologia II (IV° anno)				
Farmacologia III (IV° anno)				
(Integrazione di tossicologia)				
A.F.P. (quarto anno) 7 CFU			N° di settimane	

(*) Attribuite al riconoscimento dell'esame completato

NOTE DA PARTE DELLO STUDENTE

Firenze, _____ Firma dello studente _____



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

Scuola di
Scienze della
Salute Umana

Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia
Piano di Studio del 5° anno

ESAME DI CUI SI CHIEDE IL RICONOSCIMENTO	DENOMINAZIONE ESAME ESTERO	NUMERO del CERTIFICATO	DATA	F/T
ANATOMIA PATOLOGICA (C.I.)				
M. APP. LOCOMOTORE e CHIR. PLASTICA				
Malattie apparato locomotore				
Medicina fisica e riabilitativa				
Chirurgia plastica				
Malattie Metabolismo osseo				
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI				
Fisica x Diagnostica per Immagini				
IGIENE E SANITA' PUBBLICA				
MEDICINA LEGALE E DEL LAVORO				
CLINICA MEDICA 1 (§)				
<i>Clinica Medica 1</i>				
<i>Immunologia</i>				
CLINICA CHIRURGICA 1 (§)				
GERIATRIA 1 (§)				
A.F.P. (quinto anno) 30 CFU			N° di settimane	
Medicina interna (5 sett.)				
Chirurgia generale (3 sett.)				
Pronto soccorso (2 sett.)				
Terapia intensiva (1 sett.)				
Ortopedia (1 sett.)				
A scelta (2 sett.)				
Medico di famiglia (2 settimane)	Nome del Medico	Periodo DAL - AL	N° di settimane	
<i>Da effettuarsi a Firenze prima della richiesta di riconoscimento dei crediti (entro 30 settembre)</i>				

(§) Riconoscibile solo la frequenza NOTE DA PARTE DELLO STUDENTE:

Firenze, _____

Firma dello studente _____

Servizio Relazioni Internazionali
Erasmus student office

Largo Brambilla, 3 – 50134 Firenze, Ed.3, 1°Piano, Stanza 120
e-mail: relint@sc-saluteumana.unifi.it



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

Scuola di
Scienze della
Salute Umana

Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia

Piano di Studio del 6° anno

ESAME DI CUI SI CHIEDE IL RICONOSCIMENTO	DENOMINAZIONE ESAME ESTERO	NUMERO del CERTIFICATO	DATA	F/T
NEUROLOGIA (C.I.)				
PSICHIATRIA (C.I.)				
SPECIALITA' MEDICO CHIRURGICHE IV (C.I.)				
Malattie apparato visivo				
Otorinolaringoiatria				
Audiologia				
Malattie odontostomatologiche				
Chirurgia maxillo facciale				
EMERGENZE MEDICO-CHIRURGICHE (C.I.)				
PEDIATRIA GEN. E SPEC. C.I.)				
GERIATRIA (C.I.)				
GINECOLOGIA e OSTETRICIA (C.I.)				
CLINICA MEDICA (C.I.) (§)				
CLINICA CHIRURGICA (C.I.) (§)				
A.F.P. (sesto anno) 7CFU			N° di settimane	
Neurologia				
Diagnostica per immagini				
Emergenze				
Geriatría				
Pediatria				

(§) Riconoscibile solo la frequenza NOTE DA PARTE DELLO STUDENTE:

Firenze, _____

Firma dello studente _____

**Servizio Relazioni Internazionali
Erasmus student office**

Largo Brambilla, 3 – 50134 Firenze, Ed.3, 1°Piano, Stanza 120
e-mail: relint@sc-saluteumana.unifi.it



Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia

ADE e A.A.

Elencare ATTIVITA' SEMINARIALI TIROCINI O CORSI OPZIONALI (inclusi i corsi di lingua straniera) SVOLTI ALL'ESTERO

ADE SVOLTE ALL' ESTERO (riportare in italiano)	DATA	CFU/ settimane	NUMERO del CERTIFICATO
<i>Titolo</i>			
<i>Titolo</i>			
<i>Titolo</i>			
<i>Titolo</i>			
<i>Titolo</i>			
<i>Titolo</i>			
<i>Titolo</i>			
<i>Titolo</i>			
<i>Titolo</i>			
<i>Titolo</i>			
<i>Titolo</i>			
<i>Titolo</i>			

	A.A.(Altre Attività):	A.A.(Altre Attività) EQUIVALENTI svolte all'estero, ad es. <u>corso di lingua:</u>	DATA	CFU/ settimane	NUMERO del CERTIFICATO
0098502 0098503	<i>V anno</i> <i>2CFU</i> <i>EBM</i> <i>Medicina non</i> <i>Convenzionale</i>				
0098505	<i>V anno</i> <i>1CFU</i> <i>Fisica x Diagnostica per</i> <i>Immagini</i>				
0098508	<i>VI anno</i> <i>2CFU</i> <i>BLS</i>				
	<i>Lingua Estera (2 CFU)</i>				

NOTE DA PARTE DELLO STUDENTE

Firenze, _____

Firma dello studente _____