





## RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO ESAMI 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.)				
<b>METODOLOGIA CLINICA E DI LABORATORIO</b>				
Psicologia clinica				
Medicina di laboratorio				
Metodologia epidemiologica				
Statistica medica				
<b>SEMEIOTICA-FISIOPATOLOGIA Medico-chirurgica</b>				
Semeiotica medica				
Semeiotica chirurgica				
Semeiotica strumentale				
Medicina sistematica				
Chirurgia sistematica				
FARMACOLOGIA I				
IGIENE E SANITA' PUBBLICA (§)				
<i>A.F.P. (terzo anno) 7</i> <i>CFU</i>			<b>N° di settimane</b>	

(§) Riconoscibile solo la frequenza

NOTE DA PARTE DELLO STUDENTE

Firenze, \_\_\_\_\_

Firma dello studente \_\_\_\_\_



## 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
<b>SPECIALITA' MEDICHE (C.I.)</b>				
Malattie infettive I				
Malattie infettive II				
Malattie del sangue				
Oncologia medica				
Radioterapia				
Parassitologia e malattie parassitarie degli animali				
<b>SPECIALITA' MEDICO CHIRURGICHE I (C.I.)</b>				
Gastroenterologia				
Endocrinologia				
<i>Chirurgia Sistemica (*)</i>				
<i>Medicina Chirurgia intersistemica 1 (*)</i>				
<b>SPECIALITA' MEDICO CHIRURGICHE II (C.I.)</b>				
Nefrologia				
Urologia				
Malattie cutanee e veneree				
Reumatologia				
<b>SPECIALITA' MEDICO CHIRURGICHE III (C.I.)</b>				
Malattie dell'apparato cardiovascolare				
Malattie dell'apparato respiratorio I e II				
Chirurgia toracica				
Chirurgia vascolare				
Chirurgia cardiaca				
Medicina Intersistemica I e II				
<b>FARMACOLOGIA (C.I.)</b>				
<i>Farmacologia I (III° anno)</i>				
<i>Farmacologia II (IV° anno)</i>				
<i>Farmacologia III (IV° anno)</i>				
(Integrazione di tossicologia)				
<b>A.F.P. (quarto anno) 7 CFU</b>			N° di settimane	

(\*) Attribuite al riconoscimento dell'esame completato

### NOTE DA PARTE DELLO STUDENTE

Firenze, \_\_\_\_\_ Firma dello studente \_\_\_\_\_



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
<b>ANATOMIA PATOLOGICA (C.I.)</b>				
<b>M. APP. LOCOMOTORE e CHIR. PLASTICA</b>				
Malattie apparato locomotore				
Medicina fisica e riabilitativa				
Malattie del Metabolismo Osseo				
Chirurgia Plastica				
<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI</b>				
<b>IGIENE E SANITA' PUBBLICA</b>				
<b>MEDICINA LEGALE E DEL LAVORO</b>				
Medicina legale				
Medicina del lavoro				
<b>A.F.P. (quinto anno) 30 CFU</b>			<b>N° di settimane</b>	Data fine mobilità*
Medicina interna (5 sett.)				
Chirurgia generale (3 sett.)				
Pronto soccorso (2 sett.)				
Terapia intensiva (1 sett.)				
A scelta (2 sett.)				

\* inserire il giorno prima del giorno indicato sull'attestato di arrivo e di partenza come data di chiusura della mobilità. Nel caso in cui il giorno di chiusura fosse lunedì o domenica inserire il venerdì precedente.

(§) Riconoscibile solo la frequenza 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 6° anno

ESAME DI CUI SI CHIEDE IL RICONOSCIMENTO	DENOMINAZIONE ESAME ESTERO	NUMERO del CERTIFICATO	DATA	F/T
NEUROLOGIA (C.I.)				
PSICHIATRIA (C.I.)				
<b>SPECIALITA' MEDICO CHIRURGICHE IV (C.I.)</b>				
Malattie apparato visivo				
Otorinolaringoiatria				
Audiologia				
Malattie odontostomatologiche				
Chirurgia maxillo facciale				
<b>EMERGENZE MEDICO-CHIRURGICHE (C.I.)</b>				
<b>PEDIATRIA GEN. E SPEC. (C.I.)</b>				
<b>GERIATRIA (C.I.)</b>				
<b>GINECOLOGIA e OSTETRICIA (C.I.)</b>				
<b>CLINICA MEDICA (C.I.) (§)</b>				
Riconoscibile solo la frequenza				
<b>CLINICA CHIRURGICA (C.I.) (§)</b>				
Riconoscibile solo la frequenza				
<b>A.F.P. (sesto anno) 7CFU</b>			<b>N° di settimane</b>	
Neurologia				
Diagnostica per immagini				
Emergenze				
Geriatrics				
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, piano terra, Stanza 005  
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 ( <u>riportare in italiano</u> )	DATA	SETTIMANE	NUMERO del CERTIFICATO
<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>				
0098508	<i>VI anno</i> <i>2CFU</i> <i>BLS</i>				
ADE	<i>Lingua Estera (2 CFU)</i>				

\*Inserire solo le settimane svolte in più rispetto a quelle previste **dal piano di studio della sede estera** per il superamento degli esami, es. settimane svolte in forma volontaria e certificate.

### NOTE DA PARTE DELLO STUDENTE

Firenze, \_\_\_\_\_

Firma dello studente \_\_\_\_\_