



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 |
|--|----------------------------|------------------------|------------------------|----------------------------|
| A.F.P. (quinto anno) 30 CFU | | | N° di settimane | 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 _____

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 _____