



**RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO ESAMI SOSTENUTI IN MOBILITA'  
CdL in Medicina e Chirurgia**

Da consegnare in originale prima possibile dopo il rientro a:  
Servizio Relazioni Internazionali, c/o NIC, Padiglione 3, piano terra, Stanza 005  
Largo Brambilla, 3 - 50134 Firenze. TEL. +39 055 2751955/56

Matricola |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

  I   sottoscritt

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nat\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

iscritto\_ per l'anno accademico attuale: \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno di corso  fuori corso  ripetente

del corso di laurea  diploma  in \_\_\_\_\_

**Chiede**

Il riconoscimento dei sotto elencati ESAMI, TIROCINI; ADE, ecc. sostenuti nel periodo \_\_\_\_\_

presso la sede estera di \_\_\_\_\_

nell'ambito di: (barrare solo una delle caselle)

**ERASMUS+ TRAINEESHIP MOBILITY**, svolta nell'anno accademico \_\_\_\_\_

Alla richiesta devono essere allegati Learning Agreement originale ed eventuali Cambiamenti al LA originali, completi di tutte le firme di approvazione, transcript of records originale ed eventuali transcript of work per i tirocini svolti

.....

**COME COMPILARE E CONSEGNARE LA RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO:**

- Numerare a destra in alto, in ordine progressivo, i certificati esteri originali, allegandoli alla richiesta.
- Riportare il numero del certificato nella colonna corrispondente della richiesta.
- Indicare la denominazione completa estera, la data, e se si tratta di *frequenza/esame/tirocinio* :-
- (**F** = richiesta della sola frequenza; **T** = richiesta di riconoscimento totale).
- Allegare anche il Learning Agreement originale ed eventuali Cambiamenti al LA originali, completi di tutte le firme di approvazione
- Usare la pagina **ADE & AA** per chiedere il riconoscimento di eventuali altre attività, seminari, corsi di lingua etc.

**Non si accettano richieste di riconoscimento incomplete.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



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
<b>A.F.P. (quinto anno)</b> <b>30 CFU</b>			<b>N° di settimane</b>	
Medicina interna (5 sett.)				
Chirurgia generale (3 sett.)				
Pronto soccorso (2 sett.)				
Terapia intensiva (1 sett.)				
Ortopedia (1 sett.)				
A scelta (2 sett.)				
<b>Medico di famiglia (2 settimane)</b>	<b>Nome del Medico</b>	<b>Periodo DAL - AL</b>	<b>N° di settimane</b>	
<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, 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 (riportare in italiano)	DATA	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>			

	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 \_\_\_\_\_