



Allegato 1

**APPLICATION
FORM – Programma**

**Si prega di compilare, firmare, scansionare e inviare
entro il 31 ottobre 2025 il modulo di candidatura,
insieme alla lettera motivazionale, a:
newmed@unimib.it**

Al Coordinatore del Programma NewMed

Il/La sottoscritto/a _____ attualmente iscritto/a al
4° anno del Corso di Laurea Magistrale in Medicina presso l'Università degli Studi di Milano Bicocca:
matricola: nato/a a: _____ data di nascita: _
residente in: _____
matricola: _____

presenta domanda di ammissione al Corso Integrativo "Programma NewMED".

Il/La sottoscritto/a dichiara:

- di essere iscritto/a per la prima volta al 4° anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia o in Medicine and Surgery (SMS);
- di aver acquisito tutti i crediti formativi universitari (CFU) previsti per i primi tre anni, secondo il Regolamento del Corso;
- di aver superato tutti gli esami previsti dal Regolamento del Corso con una media di _____.

Allega alla presente una **lettera motivazionale** (max 2 pagine) a sostegno del proprio interesse per il programma.

Date,.....

Firma.....

Informativa sul trattamento dei dati personali (D.L. n. 196 del 30/06/2003).

I dati personali dei candidati saranno conservati e utilizzati esclusivamente per finalità didattiche e amministrative, nel pieno rispetto del diritto alla riservatezza.