

**CERTIFICAZIONE DI FREQUENZA AD INTERNATO ACCREDITATO**

**Solo per studenti ai quali è stata assegnata l'attività da Segreteria Online**

**Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte con PC o in stampatello e deve essere consegnato al Docente Responsabile dell'Attività e inviato via e-mail all'indirizzo [internati.medicina@unimib.it](mailto:internati.medicina@unimib.it)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ n° di matricola \_\_\_\_\_

iscritto/a al \_\_\_\_\_ anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia

**dichiara**

di **AVER SVOLTO** l'internato assegnatogli presso il Reparto/Laboratorio di \_\_\_\_\_

dell'Ente/Struttura \_\_\_\_\_

nei periodi liberi dall'attività didattica del core curriculum

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per un tot. di \_\_\_ ore, sotto la responsabilità del

Prof./Dr. \_\_\_\_\_

*(Cognome e nome del tutore che attesta la frequenza all'attività formativa).*

In fede,

\_\_\_\_\_  
*(firma dello studente)*

\_\_\_\_\_  
*(timbro e firma del Tutore che attesta la frequenza dell'attività formativa)*

\_\_\_\_\_  
*(timbro e firma del Docente Responsabile dell'Attività)*

Monza, \_\_\_\_\_