

DATA _____

Università degli Studi di Milano-Bicocca DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA (SCHOOL OF MEDICINE AND SURGERY)

RICHIESTA DI INTERNATO ACCREDITATO

Solo per studenti ai quali è stata assegnata l'attività da Segreterie 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 almeno 15 giorni prima dell'inizio dell'attività Il/La sottoscritto/a ______, n° di matricola ______, iscritto/a al _____ anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia CHIEDE* di poter svolgere l'internato assegnatogli da Segreterie Online presso (indicare denominazione completa dell'Ente di riferimento) reparto/laboratorio_____ _____ nei periodi liberi dall'attività didattica del core (indirizzo) _____ curriculum nell'anno solare _____ sotto la responsabilità del Tutore Prof./Dr. ____ Il Docente di riferimento è il Prof. In fede, (firma dello studente richiedente) - Docente di riferimento: FIRMA E TIMBRO *NOME*, *COGNOME* (in stampatello) - Tutore che accetta di seguire lo studente nella attività formativa e che ne attesterà la frequenza: NOME, COGNOME (in stampatello) FIRMA E TIMBRO

[&]quot; I dati personali saranno trattati ai sensi del Decreto Legislativo n.196 del 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e sue successive modifiche e integrazioni, nonché del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati). E' possibile prendere visione della informati al seguente link https://www.unimib.it/servizi/segreterie/informativa-privacy"



Università degli Studi di Milano-Bicocca DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA (SCHOOL OF MEDICINE AND SURGERY)

INDICAZIONI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI INTERNATO: INTERNATO VOLONTARIO, INTERNATO ACCREDITATO E PROPOSTA TESI DI LAUREA

I moduli compilati devono necessariamente essere inviati in formato <u>pdf</u> nominato con <u>cognome</u>, <u>nome e matricola</u>, all'indirizzo e-mail <u>internati.medicina@unimib.it</u>, utilizzando esclusivamente il proprio account istituzionale (<u>nome.cognome@campus.unimib.it</u>), indicando nell'oggetto:

- Cognome e nome
- Matricola
- Richiesta di internato volontario/ Richiesta di internato accreditato/ Proposta di tesi di laurea (a seconda del tipo di modulo che si intende allegare)

Es. Rossi Paolo – 012345 – Richiesta di internato volontario

Al termine dell'internato accreditato è necessario inviare il modulo "Certificazione di frequenza ad internato in Italia", debitamente compilato e controfirmato dal tutore e dal responsabile dell'attività, nella stessa modalità telematica prevista per l'invio dei moduli di richiesta internati. Nell'oggetto dell'e-mail è necessario indicare: Cognome e nome - matricola - certificazione di frequenza ad internato in Italia.

Non verranno prese in considerazione tutte le richieste inviate ad altri indirizzi e-mail o che non soddisfino i requisiti sopra citati.

Si ricorda che per eventuali informazioni o chiarimenti in materia assicurativa, compreso il rilascio di certificazione e documentazione che attesti l'operatività delle garanzie assicurative, è possibile rivolgersi all'ufficio per le problematiche assicurative <u>assicurazioni@unimib.it</u>.

N.B: I moduli devono essere inviati almeno 15 giorni prima dell'inizio dell'attività.