

**MODULO DI RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER POTER SVOLGERE
INTERNATO AI FINI DELLA TESI DI LAUREA**

PRESSO LE STRUTTURE DELLA FACOLTÀ DI MEDICINA E PSICOLOGIA DELL'
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA"

Al Preside della Facoltà di Medicina e Psicologia
Prof. Vincenzo Ziparo

Al Presidente del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia
Prof. Giuseppe Familiari

Il sottoscritto

residente a Via.....

iscritto al corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia - Facoltà di Medicina e Psicologia

dell'Università "La Sapienza", n° matricola, chiede di poter

frequentare la seguente struttura dell'Azienda Ospedaliera Sant' Andrea.....

.....

Titolo della tesi:

.....

.....

Professore/Dottore Relatore:

Polizze Assicurative:

Infortuni sul lavoro INAIL "Gestione per conto dello Stato" (art.4, punto 5, D.P.R. n. 1124/65)

Polizza d'assicurazione d'infortuni cumulativa Fondiaria – SAI Spa N. 0472.0703324.63

Polizza R.C.T. Fondiaria – SAI Spa N° 0472.0703317.60

Roma, li

Firma

Nulla osta del responsabile della struttura medica oggetto della richiesta di Internato e del Professore
Relatore

Timbro e firma