



**DOMANDA DI DIPLOMA PER LE SCUOLE  
DI SPECIALIZZAZIONE MEDICHE  
(periodo di presentazione 20-31 marzo 2017)**

MARCA DA BOLLO  
€ 16,00

**AL MAGNIFICO RETTORE**

MATR. (Esse3) \_\_\_\_\_

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV. (\_\_\_\_) IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

E RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ PROV. (\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

ISCRITTO/A AL \_\_\_\_ ANNO DI CORSO DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_ PER L'A.A. **2015/2016**,

**CHIEDE**

DI ESSERE AMMESSO A SOSTENERE L'ESAME DI DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE.

**DIFFUSIONE DATI PERSONALI**

Autorizzazione alla eventuale diffusione dei dati personali nel rispetto delle disposizioni vigenti

**SI**

**NO**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A COMUNICA CHE PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DELLA  
PERGAMENA DI SPECIALIZZAZIONE I DATI ANAGRAFICI SONO I SEGUENTI:**

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

**nato/a a** \_\_\_\_\_ **(\_\_\_\_) il** \_\_\_\_\_

**BARI**, \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

## Avvertenze

**1. La presente domanda**, con marca da bollo da € 16,00, deve essere compilata e consegnata allo sportello dell'U.O. **Scuole di Specializzazione (Palazzo Ateneo – P.zza Umberto I n° 1 – 70121 Bari)**, aperto dal **lunedì** al **venerdì** dalle ore **10:00** alle ore **12:00**, **martedì** e **giovedì** anche dalle ore **15:00** alle ore **17:00**, nel periodo:

**20 - 31 marzo 2017**

(per tutti gli specializzandi che sosterranno l'esame di diploma entro il 31/12/2017).

### DOCUMETAZIONE DA ALLEGARE

1. Fotocopia MAV del versamento di € **67,60** – **costo diploma**
2. Fotocopia MAV del versamento di € **587,00** – **II rata A.A.2015/2016**
3. Fotocopia MAV del versamento di € **587,00** – **III rata A.A.2015/2016**
4. Fotocopia MAV di **eventuali more** pagate o da pagare per ritardato pagamento

(LE DOMANDE INCOMPLETE NON SARANNO ACCETTATE)

**2. 7 giorni prima dell'esame del diploma di specializzazione**, lo specializzando è tenuto a consegnare presso l'Unità Operativa Scuole di Specializzazione:

- **una copia della tesi (rilegata in cartoncino) firmata dal relatore, unitamente al MODULO TESI** debitamente compilato e firmato dal relatore.
- **libretto originale di formazione** relativo alle attività teoriche e pratiche svolte, controfirmate dal medico specializzando e debitamente certificate dal tutor e dal Dirigente medico responsabile dell'unità operativa ove il medico ha svolto le attività assistenziali previste dal programma formativo (art. 38, comma 4, del D. Lgs. n° 368/99)
- **libretto universitario**

**Per essere ammesso all'esame di diploma lo specializzando deve aver frequentato e superato tutti gli esami previsti dal piano di studi nonché essere in regola con le iscrizioni ed il pagamento delle tasse.**



**MODULO TESI**

**(da presentare 7 gg. giorni prima della seduta di diploma)**

**AL MAGNIFICO RETTORE**

MATR. (Esse3) \_\_\_\_\_

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

ISCRITTO/A ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN \_\_\_\_\_

CANDIDATO/A ALL'ESAME DI DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE PER L'A.A. 2015/2016

DISCUTERÀ LA DISSERTAZIONE SCRITTA DAL TITOLO :

(IN ITALIANO) in formato leggibile: \_\_\_\_\_

(IN INGLESE) in formato leggibile: \_\_\_\_\_

VISTO  
IL RELATORE

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile del relatore e timbro della Scuola di Specializzazione)

Bari, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile dello studente)

**Documenti allegati:**

- a) **Libretto originale di formazione relativo alle attività teoriche e pratiche svolte, controfirmate dal medico specializzando e debitamente certificate dal tutor e dal Dirigente medico responsabile dell'unità operativa ove il medico ha svolto le attività assistenziali previste dal programma formativo (art. 38, comma 4, del D. Lgs. n° 368/99).**
- b) **Una copia della tesi (rilegata in cartoncino) e firmata dal relatore**
- c) **Libretto universitario**