

DIREZIONE DIDATTICA E SERVIZI AGLI STUDENTI Segreteria Studenti del Polo di Medicina Medicina e Chirurgia sede di Orbassano

Il sottoscritto			matricola				
B. 1							
Dichiara di dover sostenere i seguenti esami: denominazione esame						Data prevista di sostenimento	
Tirocini ancor	a da sostenere:						
cod. tirocinio	Denominazione tirocinio		Data prevista di registrazione		nominativo docente		
ADE ancora d							
cod. ADE	Denominazione ADE		Data prevista di registrazione		nominativo docente		
F		.,	•				
codice esame	ti di cui non risulta ancora la re Denominazione esame	voto	data			Nominativo docente	
Tirocini sostei	nuti di cui non risulta ancora la 1	registrazione in	carrier	·a:			
cod. tirocinio	Denominazione tirocinio		Data		nominativo docente		
					-		
ADE sostenu	te di cui non risulta ancora la reg	gistrazione in ca	rriera:				
cod. ADE Denominazione ADE		Data		nominativo docente			
					+		
Torino,				Firma			