

Al Direttore del Dipartimento di  
Medicina Veterinaria e Produzioni animali

S E D E

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, matricola \_\_\_\_\_, residente a  
\_\_\_\_\_ (se fuori sede indicare il domicilio) iscritto al V anno per la \_\_\_ volta,

### CHIEDE

di essere iscritto nell'elenco dei tirocinanti per l'a.a. 2019/2020

### DICHIARA

- Di essere consapevole che alla data del 31/07/2020 dovrà aver superato n 25 esami (inclusa prova di idoneità lingua inglese).

Dichiara inoltre:

- Di aver seguito il corso di formazione sulla sicurezza nell'aa. \_\_\_\_\_
- Di aver eseguito l'ultima visita medica di sorveglianza sanitaria nel mese \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_
- Di aver eseguito la vaccinazione antitetanica

### ALLEGA

- Attestato corso formazione sulla sicurezza
- Certificato vaccinazione antitetanica
- Certificato di iscrizione con esami e piano di studi con voto e data

### PRECISA

Preferenza di gruppo con (si consiglia vivamente di inserire sempre un automunito per ogni gruppo):

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

- Disponibilità auto SI  NO

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Tel cellulare \_\_\_\_\_

altre indicazioni \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Napoli, li

In fede