



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PALERMO



Dipartimento di Prevenzione della Salute, Materno-Infantile, Medicina Interna e Specialistica di Eccellenza "G. D'Alessandro"

**DIPARTIMENTO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE, MATERNO-
INFANTILE, MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA DI ECCELLENZA
"G. D'ALESSANDRO"**

Palermo li _____

Al Direttore dell'U.O.

di _____

Oggetto: richiesta di internato

Il/la sottoscritto/a _____ " studente iscritto/a al
Corso di Laurea magistrale in Medicina e Chirurgia
canale _____ con matr. _____

CHIEDE

Alla SS.VV.di poter frequentare l'U.O. in qualità di studente volontario. A tale scopo allega piano studi con materie sostenute.

Studente

Si autorizza

Il Prof. _____

Il Direttore

assegna come Tutor il Dott./Prof. _____ .