



**UNIVERSITÀ
di VERONA**

Direzione
**DIDATTICA
E SERVIZI AGLI STUDENTI**

Marca da bollo
del valore
vigente

**RICHIESTA DI PASSAGGIO DI ORDINAMENTO
(OPZIONE)**

Al Magnifico Rettore

Il/La sottoscritto/a _____ Matr. _____

iscritto/a per l'a. a. _____ presso questa Università

al Corso di Laurea Specialistica (ex DM 509/99) in Medicina Chirurgia

al Corso di Laurea Magistrale (ex DM 270/04) in Medicina e Chirurgia

**presa visione della delibera di convalida dei propri esami proposta dalla competente
Commissione Didattica,**

C H I E D E

ai sensi dell'art. 13 comma 5 del D.M. 22 ottobre 2004, n. 270, il passaggio di ordinamento (opzione) e l'iscrizione al corso di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia del nuovo ordinamento didattico che prevede lo svolgimento dei tirocini partico-valutativi per l'esame di stato all'interno del percorso di laurea (D.M. 58/2018).

Il/La sottoscritto/a è consapevole che l'opzione è vincolante ed irrevocabile e che, pertanto, una volta esercitata, non gli sarà consentita la reiscrizione al corso di laurea specialistica/magistrale previsti dai precedenti ordinamenti.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza del proprio percorso di studi e di accettarne la riformulazione secondo l'ordinamento del corso di studio cui ha richiesto il passaggio, così come certificato dall'apposita Commissione didattica.

Lugo _____, li _____

firma non autenticata