



**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 reinscrizione 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