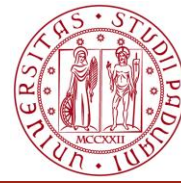




**Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia**  
*Il Presidente: Prof. Marcello Rattazzi*



**UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA**

**MODULO DI RICHIESTA PER LA FREQUENZA ALLE  
ATTIVITÀ FORMATIVE PRESSO IL POLO DIDATTICO DI TREVISO  
CORSO DI LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO IN MEDICINA E CHIRURGIA**

***(Presentazione modulo fino al 23/07/2024)***

Matr. n. \_\_\_\_\_  
(numero di matricola)

...l...sottoscritt... \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

nat.. a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(comune di nascita) (data di nascita)

residente in \_\_\_\_\_  
(via/piazza/viale e numero civico) (CAP) (comune di residenza e provincia)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(telefono-cellulare) (indirizzo E-Mail ateneo)

iscritt .... per l'a.a. 2023/2024 al  anno del Corso di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia  
chiede di poter frequentare nell'a.a. 2024/25 le attività formative offerte dal Corso di Studio presso il Polo  
didattico di Treviso

al  anno di corso

**FIRMA**

\_\_\_\_\_ addì \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, così come riportato al seguente indirizzo: <http://www.unipd.it/privacy>