



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

SCUOLA DI MEDICINA
IL PRESIDENTE

Modulo frequenza attività a scelta dello studente in strutture esterne

▪ **Anagrafica Studente:**

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____	Nome _____
Nato/a _____	il _____
Residente a _____	in via _____
Matricola N. _____	Iscritto/a e frequentante il _____ anno di corso

presenta il seguente programma per lo svolgimento di crediti liberi:

▪ **Struttura o reparto extrauniversitario ospitante:**

Nominativo dell'ente, struttura o reparto extrauniversitario ospitante: _____ _____ _____
Referente: _____ _____

▪ **Programma dell'attività:**

Breve descrizione dell'attività in cui sarà impegnato lo studente al fine del conseguimento dei crediti formativi.

Novara, li _____

Lo Studente _____