



Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale

SCUOLA DI CHIRURGIA COLORETTALE E PROCTOLOGICA

Domanda di ammissione

Al Consiglio della Scuola di Chirurgia Coloretale e Proctologica

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa, nato/a

(Provincia) il, residente in

via.....CAP.....Prov.....email.....

telefono.....cell.....

chiede di partecipare alla prova di ammissione alla Scuola di Chirurgia Coloretale e Proctologica per l'anno.....

A tal fine dichiara di essere:

SPECIALISTA/SPECIALIZZANDO in.....e di aver conseguito la Laurea

specialistica in Medicina e Chirurgia in datariportando la votazione con dissertazione della tesi avente il titolo.....

SE SPECIALISTA TITOLO TESI SPECIALITA'

riportando la votazione di.....

Documenti da allegare

- 1) Certificato di Laurea con Titolo della tesi di Laurea e votazione riportata (**da produrre in sede di esame**);
- 2) Certificato di specializzazione se conseguita (**da produrre in sede di esame**);
- 3) Elenco Titoli (autocertificazione di corsi di aggiornamento, internati in strutture italiane o estere, pubblicazioni a stampa) **via email, la documentazione originale potrà essere portata, se ammessi, in sede di esame**
- 4) Curriculum vitae (**via email**)

Data

Firma