

Autodichiarazione propedeuticità 3° anno a.a. 2026/27

Io sottoscritto/a _____ Matr. n° _____
(Cognome – Nome)

Immatricolato/a nell'a.a. _____, ed iscritto/a al _____ del CdL,

dichiaro sotto la mia responsabilità, di avere sostenuto i seguenti esami, previsti dal

regolamento del Corso di Laurea:

(Barrare con una X la casella che interessa)

	SI	NO
▪ ANATOMIA UMANA	☐	☐
▪ FISIOLOGIA	☐	☐
▪ PATOLOGIA E MICROBIOLOGIA CLINICA	☐	☐
▪ MEDICINA INTERNA, MALATTIE INFETTIVE, FARMACOLOGIA e RADIOPROTEZIONE	☐	☐
▪ CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA	☐	☐
▪ MEDICINA INTERNA SPECIALISTICA	☐	☐
▪ INFERMIERISTICA GENERALE E TEORIE DEL NURSING	☐	☐
▪ INFERMIERISTICA CLINICA	☐	☐
▪ INFERMIERISTICA APPLICATA ALLA MEDICINA INTERNA GENERALE, GERIATRICA E CHIRURGICA	☐	☐
	☐	☐

Data ____ / ____ / ____

Firma _____