CORSO DI STUDIO MAGISTRALE A CICLO UNICO IN MEDICINA E CHIRURGIA

**CONVALIDA ESAMI**

Il/La sottoscritto/a Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presa visione della documentazione (programma dell’esame e certificazione della carriera precedente) presentata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RICONOSCE**

la convalida dell’esame del Corso Integrato di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con voto\_\_\_\_\_\_\_\_

la convalida del modulo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

convalida parziale di \_\_\_\_\_ CFU con integrazione dei seguenti argomenti che saranno oggetto di valutazione in sede di esame \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

la convalida della sola frequenza

nessuna convalida

Brescia, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Docente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Il presente modulo compilato e firmato dovrà essere caricato a cura della/o studente sulla comunità didattica “*[*Convalide Medicina*](https://elearning.unibs.it/course/view.php?id=26575)*”*