



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

Al Direttore del Dipartimento di Medicina Traslationale  
Università del Piemonte Orientale  
(inviare all'indirizzo [scuola.med@uniupo.it](mailto:scuola.med@uniupo.it))

### Domanda di ammissione al "Percorso di Eccellenza" – a.a. 2024/2025

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

#### DICHIARA

- di aver preso visione del bando e dei requisiti di partecipazione necessari per l'accesso al Percorso di Eccellenza del Corso di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia per l'a.a. 2024/2025.
- di essere regolarmente iscritto nell'a.a. 2024/2025 al \_\_\_ anno di corso del Corso di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia.
- di aver conseguito alla data del 30/09/2024 un numero di CFU pari a \_\_\_\_\_;
- di aver conseguito una media d'esame pari a \_\_\_\_\_.

#### CHIEDE

di essere ammessa/o al Percorso di Eccellenza del Corso di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia dell'Università del Piemonte Orientale per l'a.a. 2024/2025.

Novara, lì \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_