

Agli Esami di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo sono ammessi i possessori della laurea in Medicina e Chirurgia conseguita ai sensi dell'Ordinamento previgente alla riforma di cui all'art. 17, comma 95, della L. 15/5/1997n. 127 e successive modificazioni e i possessori della laurea specialistica afferente alla classe 46/S, LM-41 (DM 270/04) in Medicina e Chirurgia.

L'esame consiste, ai sensi del

D.M. 19/10/2001 n. 445, in:

a) Un tirocinio pratico a carattere continuativo della durata di tre mesi, da svolgersi per un mese presso un reparto di Medicina, per un mese presso un reparto di Chirurgia e per un mese presso un Medico di Medicina generale. Il tirocinio pratico presso i reparti di Medicina e Chirurgia, devono essere svolti presso il Policlinico Universitario di Messina, il tirocinio di Medicina Generale deve essere svolto presso un medico di base iscritto all'Ordine dei Medici di Messina. I candidati residenti a Reggio Calabria possono richiedere di effettuare il tirocinio di Medicina e Chirurgia presso "Gli Ospedali Riuniti" di Reggio Calabria e Medicina Generale presso un medico di Base iscritto all'Ordine dei Medici di Reggio Calabria. (I tutor saranno designati dalla Commissione giudicatrice)

b) Una prova scritta da svolgere nella data citata nell'ordinanza consistente di due parti ciascuna delle quali prevede la soluzione di 90 quesiti a risposta multipla.

Calendario

I sessione

Conseguimento titolo accademico entro : 31-03-2012

Scadenza presentazione domanda: 09-03-2012

Inizio tirocinio : 02-04-2012

Data esame scritto: 12-07-2012

E' possibile presentare la domanda di iscrizione all'esame dal 13-02-2012.

Il 29 e 30 marzo 2012 durante l'orario di apertura dell'ufficio, i candidati possono ritirare presso l'ufficio esami di Stato i tre libretti di tirocinio valutativo

seconda sessione

Conseguimento titolo accademico entro : 31-10-2012

Scadenza presentazione domanda: 05-10-2012

Inizio tirocinio : 2-11-2012

Data esame scritto: 07-02-2013

E' possibile presentare la domanda di iscrizione all'esame dal 10-09-2012.

Il 29, 30, 31 ottobre 2012 durante l'orario di apertura dell'ufficio, i candidati possono ritirare presso l'ufficio esami di Stato i tre libretti di tirocinio valutativo

N.B.

Le domande devono essere presentate entro le date su indicate presso

Servizio Protocollo (Piazza Pugliatti 1 – piano terra) dal lunedì al giovedì dalle ore 9,00 alle 12,30 e dalle 15,30 alle 16,30; il venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,30

- La domanda può essere inoltrata via posta all'indirizzo:

Università degli Studi di Messina, Direzione amministrativa – Settore gestione documentale Piazza Pugliatti 1 98122 Messina

(schema domanda)

**Al Presidente della Commissione Esaminatrice
per gli Esami di Stato di MEDICO CHIRURGO
dell'Università degli Studi di Messina**

__l__ sottoscritt__ Cognome_____Nome_____
nat__ a _____Prov.(_____)il_____residente
a_____ in via_____
C.A.P.n._____ telefono n._____ Codice Fiscale_____

CHIEDE

di essere ammess___a sostenere gli Esami di Stato per MEDICO CHIRURGO nella I sessione anno 2012.

Si presentano i seguenti ALLEGATI :

- ricevuta del versamento di Euro 300,00 sul c.c.p.n.318980;
- ricevuta del versamento di Euro 49,58 sul c.c.p. n.205906 ;
- dichiarazione sostitutiva (all. B)
- fotocopia documento di identità ;
- Modulo A

D I C H I A R O

di esser a conoscenza di dover frequentare il tirocinio post laurea di tre mesi suddivisi tra MEDICINA GENERALE, CHIRURGIA e CLINICA MEDICA e di esser tenut___ ad accettarlo ed eseguirlo, qualunque sia la destinazione assegnatami dalla Commissione Giudicatrice nominata dal MIUR ed inoltre di esser a conoscenza di dover ritirare per ogni tirocinio il relativo libretto nelle date previste dall'ufficio esami di stato, ed a doverlo restituire allo stesso alla fine dello stesso mese di tirocinio, pena l'esclusione dagli esami

Dichiaro inoltre che :

- le prove degli Esami di Stato si svolgono in anonimato secondo le disposizioni di cui al D.M.24.10.96 n.654;
- i dati personali saranno utilizzati esclusivamente per gli atti inerenti il presente procedimento amministrativo;
- non è consentito in maniera assoluta detenere telefoni cellulari, apparecchi ricetrasmittenti, libri, appunti, manoscritti e/o dattiloscritti e che ove mai ne risultasse in possesso – a seguito di controllo – verrà escluso dal proseguimento della prova;

- non è consentito utilizzare la matita per la scrittura anche di parte dell'elaborato ne' correttori liquidi per le cancellature;
- durante la prova non potrà comunicare con gli altri candidati;
- le prove di esame potranno svolgersi in locali esterni alla sede istituzionale;
- ci si deve presentare agli esami munito di documento di riconoscimento e penna a sfera
- non ottemperando alle suddette disposizioni, verrà escluso dal proseguimento della prova
- i risultati delle prove sostenute verranno affissi presso l'albo dell'Ufficio Esami di Stato e/o pubblicati sulla pagina web: http://www.unime.it/ateneo/struttura_amm/ufficioesamidistato/index.html e non si provvederà ad ulteriori comunicazioni

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. n. 196/2003 relativo alla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali.

Messina, _____

**Con Osservanza
(firma)**

N.B.

Per i candidati che vogliono effettuare il tirocinio in Clinica medica e/o Clinica chirurgica (come da convenzione) presso gli Ospedali Riuniti di Reggio Calabria e/o il tirocinio in Medicina Generale presso un medico di Reggio e Provincia:

Si richiede di effettuare il tirocinio a Reggio Calabria in

Medicina generale

Clinica Medica

Chirurgia

firma

(segnare X sul tirocinio richiesto)

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA :

a) ricevuta del versamento di Euro 49,58 sul c.c.p. n.205906 intestato a :
Agenzia delle Entrate – Ufficio di Roma 2 – Tasse Scolastiche - Sicilia ;

b) ricevuta del versamento di Euro 300,00 sul c.c.p. n.318980 intestato a:
Università di Messina – Tasse Automatizzate – Esattoria Tasse
Universitarie presso BdS di Messina ;

N.B. Si accettano le ricevute in originale

c) Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 28-12-2000 n. 445
All. B di seguito esposto

e) copia fotostatica di un documento di identità valido.

f) Il modulo (A) di seguito esposto compilato in ogni sua parte.

Modulo A

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Messina
Esame di Stato di Abilitazione all'Esercizio della Professione di

MEDICO CHIRURGO
(scrivere in stampatello)

(Cognome)	(Nome)	SPAZIO PER INSERIRE UNA FOTO RECENTE		
Luogo e data di nascita				
Residenza: via				
N.	Città CAP			
Recapito per esami di Stato : (per i non residenti a Messina ,scrivere il domicilio messinese se effettua il tirocinio in Med. generale a Messina) via numero				
Città	CAP			
Telefono fisso	cell.			
Documento di riconoscimento : tipo numero				
Facoltà di Medicina frequentata: Università di				
Anno Immatricolazione				
Mese ed anno di Laurea				
TESI				
Titolo				
Cattedra e reparto di svolgimento				
Tirocini frequentati durante i corsi elettivi				
Disciplina	luogo svolto	Responsabile	durata	
A.				
B.				
C.				
D.				
E.				

Data

E-mail

Firma

NON SCRIVERE IN QUESTA SEZIONE

ASSEGNAZIONE DELLE ROTAZIONI CLINICHE				
<i>ROTAZIONE</i>	<i>REPARTO</i>	<i>SEDE</i>	<i>RESPONSABILE</i>	VOTO/30
MEDICINA				
CHIRURGIA				
MEDICO DI FAMIGLIA				
Totale/90				

Firma del Presidente della Commissione Esami di Stato _____

All. B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a

(cognome) (nome)

nato/a _____ il _____
(luogo) (prov.) (data di nascita)

residente a _____ in _____ n.
(luogo) (prov.) (indirizzo)

domiciliato/a in _____ (.....) _____ n.
(luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000

n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

(indicare gli stati, qualità personali o fatti necessari ai fini dell'autorizzazione richiesta ed autocertificabili ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/2000)

di essere in possesso del titolo di studio :

Laurea in Medicina e Chirurgia

rilasciato dall'Università degli Studi di _____

il _____ voto _____

OPPURE

di dover sostenere l'esame di Laurea

in Medicina e Chirurgia che si terrà

il giorno _____

presso la Facoltà di Medicina Università di _____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, di essere informato/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma _____

N.B.

LE DOMANDE INCOMPLETE O NON CORREDATE DI TUTTI I DOCUMENTI, NON SARANNO CONSIDERATE REGOLARI, PERTANTO IL CANDIDATO NON VERRA' AMMESSO AGLI ESAMI.

Sede d'esame

*Facoltà di Medicina e Chirurgia (Policlinico Universitario di Messina)
l'aula e l'orario sarà comunicata su questo sito e nella bacheca
dell'Ufficio esami di Stato.*

Commissione:

Presidente: Dott. Giacomo Caudo

Membri : Prof. Michele Attilio Rosa, Prof. Santi Delia, Prof. Antonio Ciccolo, Prof. Aragona Pasquale, Dott. Stefano Leonardi, Dott. Salvatore Rotondo, Dott. Filippo Zagami.