



**Alla Segreteria Didattica**

**Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia a Ciclo Unico**

Io sottoscritto/a .....,  
matricola n° ....., nato/a a ..... il .....,  
iscritto/a al ..... anno nell'anno accademico 2025/2026 al Corso di Laurea Magistrale  
a Ciclo Unico della Facoltà di Medicina e Chirurgia, chiedo il rilascio della  
certificazione dei crediti acquisiti per la **borsa di studio.**

Indirizzo Mail .....

Recapito telefonico .....

Roma il .....

In fede

---

Roma 9 Gennaio 2026