



# UniSR

Università Vita-Salute  
San Raffaele

**Imposta di bollo assolta in  
modo virtuale**

Aut. N°27117/2004 del 13/05/04  
Ag. delle Entrate MILANO 2

**Al Magnifico Rettore dell'Università  
Vita-Salute San Raffaele di Milano**

Il/la sottoscritt\_.....nat\_ a ..... il  
.....cittadinanza ..... codice fiscale .....residente in  
via ..... n. ....comune ..... prov.....  
cap. ....recapito telefonico ...../..... cellulare (facoltativo).....laureat\_ in Medicina e  
Chirurgia il ..... presso.....

avendo sostenuto nella ..... sessione dell'anno .....l'esame di Stato per  
l'abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo

**CHIEDE IL RILASCIO**

**dell'attestato sostitutivo di abilitazione e il successivo rilascio del diploma originale**

**del diploma originale di abilitazione**

*Per i laureati presso Università di altre regioni si allega copia della quietanza  
di versamento della tassa di abilitazione professionale  
(importo e C/C postale dovranno essere richiesti all'Università in cui è stata conseguita  
la laurea)*

Data.....

Firma.....

**Università Vita-Salute San Raffaele**

Via Olgettina 58 – 20132 Milano

Numero Verde 800 339 033

P. IVA 13420850151 – Cod. Fisc. 97187560152 – N° REA MI-1511742

**www.unisr.it**