



MARCA
DA BOLLO DA
€ 16,00

UNIVERSITÀ VITA-SALUTE SAN RAFFAELE

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

Il 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**

Data.....

Firma.....

ALLEGA

- **Copia della quietanza di versamento della tassa di abilitazione professionale.**
Per i laureati presso università della Lombardia: importo di € 51,65 da versarsi sul c/c postale: n. 669200 intestato alla tesoreria regione Lombardia – Conto Tasse – via Pirelli 12 Milano causale: tassa universitaria di abilitazione professionale.
I laureati presso università di altre regioni debbono richiedere l'importo da versare e n. conto corrente postale all'Università di provenienza.
- **Due marche da bollo da € 16,00**
Chi ha già ritirato in precedenza l'attestato sostitutivo deve consegnare **una sola** marca da bollo.