**BANDO PER L’EROGAZIONE DI N. 1 BORSA DI STUDIO PER IL TIROCINIO CLINICO PRESSO LE STRUTTURE OSPEDALIERE AFFILIATE ALLA BROWN UNIVERSITY - PROVIDENCE (U.S.A.)**

**– CDS MEDICINE AND SURGERY (9210) – ANNO 2022**

**ALLEGATO A - DOMANDA DI PARTECIPAZIONE CON PROGETTO DETTAGLIATO IN LINGUA INGLESE DELLE MOTIVAZIONI PER CUI IL CANDIDATO VORREBBE EFFETTUARE IL TIROCINIO, IL REPARTO CHE VORREBBE FREQUENTARE E CON QUALI FINALITÀ**

***(Application form, including a detailed project of the motivations that lead the candidate, in English, stating information about the clerkship, the ward or department where candidates intend to carry out the clerkship and the learning outcomes)***

Il/la sottoscritto/a,

*(I, the undersigned)*

**NOME – *Name(s)***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**COGNOME – *Surname(s)***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**MATRICOLA *– Student number***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

iscritto/a per l’A.A. 2021/22 al 5° anno di corso del CdS in Medicine and Surgery (9210) dell’Università di Bologna

*(enrolled on Year 5 of the Medicine and Surgery Degree Programme (9210) at the University of Bologna)*

**DICHIARA *- Declare***

* di voler partecipare al Bando in oggetto;

*that I wish to apply to this call for applications;*

* che, in caso di vittoria del Bando in oggetto, il periodo di tirocinio presso le strutture affiliate alla Brown University si svolgerà preferibilmente presso il seguente reparto/dipartimento

*that, in case I am awarded a study grant with this call for applications, I prefer to carry out my clinical clerkship at the following Brown University affiliated ward/department:*

* che le motivazioni e finalità per cui vorrebbe effettuare il tirocinio presso il suddetto reparto/dipartimento sono le seguenti (compilare in **lingua inglese**)

*that my motivations and learning outcomes to carry out the clinical clerkship in the aforementioned ward/department are as follows (please fill out in* ***English****):*

In fede,

*Yours sincerely,*

**DATA E LUOGO *– Date and place***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA *- Signature* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**