

Dal **Regolamento didattico** anno 2018 del CdS:

“La frequenza ai corsi è obbligatoria. Per ottenere la firma di frequenza è necessario aver frequentato almeno il 70% delle ore di didattica prevista per ciascun modulo. Per l’attività di tirocinio professionalizzante è necessario aver frequentato il 100% delle ore previste. **Al fine di migliorare l’accesso all’offerta didattica del CdS, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente ed in particolare dall’art. 11, comma 2, della legge n.341/90, per gli studenti lavoratori è prevista la possibilità di frequentare il 70% del monte ore semestrale, previa specifica richiesta.**”

Il Regolamento didattico di ateneo equipara gli studenti lavoratori alle altre categorie di studenti con bisogni specifici (genitori di figli di età non superiore a 8 anni, donne in maternità, pertanto l’agevolazione è estesa anche a queste ultime categorie.

Lo studente dovrà pertanto provvedere innanzitutto a presentare la **richiesta di riconoscimento dello status di studente lavoratore/genitore entro il 31 ottobre** presso la segreteria didattica della Direzione Area di Medicina secondo le procedure indicate sul sito della Scuola di Medicina al link “Modulistica per gli studenti”

[http://www.med.unipi.it/index.php?option=com\\_content&view=article&id=270&Itemid=559&lang=it](http://www.med.unipi.it/index.php?option=com_content&view=article&id=270&Itemid=559&lang=it).

utilizzando i moduli in esso inseriti. A seguito di tale richiesta viene rilasciata una documentazione attestante il riconoscimento dello status di studente lavoratore/genitore che lo studente dovrà allegare al presente modulo.

-----

## WRB-LM - ATTESTAZIONE OBBLIGO FREQUENZA – STUDENTE LAVORATORE/GENITORE

### Al Presidente del CdL Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie

**N.B. il modulo, completo di dati e firme, deve essere inviato all’indirizzo [veronica.barghigiani@unipi.it](mailto:veronica.barghigiani@unipi.it) in formato *esclusivamente* pdf l’ultimo giorno delle lezioni del semestre di riferimento**

STUDENTE: (NOME) \_\_\_\_\_ (COGNOME) \_\_\_\_\_

ISCRITTO AL II ANNO DEL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE RIABILITATIVE DELLE PROFESSIONI SANITARIE, A.A. \_\_\_\_\_

#### I SEMESTRE

MODULO	DOCENTE	ORE PREVISTE	ORE SVOLTE	FIRMA DOCENTE
Medicina del lavoro	Foddis Rudy	24		
Organizzazione aziendale	Pagliantini Silvia	24		
Reumatologia	Baldini Chiara	24		
Chirurgia vascolare	Berchiolli Raffaella Nice	16		
Chirurgia generale	Morelli Luca	16		
Malattie apparato locomotore	Marchetti Stefano	24		
Competenze comunicative in ambito sanitario	Martino Maria Carola	24		
<b>TOTALE ORE SEMESTRE</b>		<b>152</b>		<b>(il 70% di 152 è 106)</b>

Data \_\_\_\_\_

Firma dello studente \_\_\_\_\_