

Modello B

REGIONE /PROVINCIA AUTONOMA

Relazione illustrativa per la valutazione del titolo
di.....
ai sensi dell'art. 4, comma 2, della legge 42/1999

Denominazione del titolo per cui è richiesta l'equivalenza:	
Durata del corso:	Anno di conseguimento:

Con l'allegato provvedimento, l'Ente _____ preposto allo scopo ha autorizzato lo svolgimento del corso di _____ articolato su _____ anni.

Per accedere al corso di cui trattasi era necessario

Al termine del corso di cui trattasi, si acquisiva il titolo di che consentiva

Il corso in questione prevedeva lo studio delle seguenti materie:

-
-
-

Valutati gli atti, tenuto conto di quanto sancito dagli Accordi raggiunti il 16 dicembre 2004 e il in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, fra i Ministri della salute, dell'istruzione, dell'università e della ricerca e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, adottati con D.P.C.M. recante i criteri e le modalità per il riconoscimento dell'equivalenza ai diplomi universitari dell'area sanitaria dei titoli del pregresso ordinamento, in attuazione dell'art. 4, comma 2, della legge 26 febbraio 1999, n. 42, questa Regione/Provincia autonoma chiede al Ministero della salute di pronunciarsi ai sensi del D.P.C.M.

Data

Il Dirigente responsabile

11A10956

