**Regolamento e modalità di iscrizione ai Corsi MED a.a. 2025/26**

I Corsi MED sono insegnamenti della Facoltà di Medicina dell’Università degli Studi di Milano a cui possono accedere un numero limitato di studenti di Ingegneria Biomedica. Tutti i corsi MED possono essere seguiti in 3 diversi poli didattici: Ospedale San Paolo (OSP), Ospedale Luigi Sacco (OLS), e Policlinico (OPL), tranne alcune eccezioni, si faccia riferimento alla tabella.  
Si sottolinea che la selezione relativa al polo riportata nella scheda MED è puramente indicativa, la distribuzione degli allievi nei vari poli sarà a cura dei tutor di ciascun insegnamento. Occorrerà poi informarsi sulle modalità e l’esatto periodo di erogazione del corso.

**Modalità di iscrizione**

Per iscriversi ai corsi MED occorre inviare il modulo allegato scrivendo al seguente indirizzo mail:

[didattica-deib@polimi.it](mailto:didattica-deib@polimi.it).

**Criteri di Graduatoria**

Per l’assegnazione dei posti e delle graduatorie si seguiranno le seguenti priorità in ordine di importanza decrescente:

* anzianità ovvero numero di semestri a cui si è iscritti alla laurea magistrale (LM)
* voto di laurea di 1° livello
* solo in caso di pari merito si considereranno altri dati della carriera nella LM quali numero di crediti acquisiti e (in subordine) media dei voti

Gli studenti che hanno già frequentato un corso MED potranno iscriversi solo in caso di posti rimasti disponibili.

Nell’eventualità che uno studente non voglia più frequentare un corso a cui è stato assegnato può rifiutare l’iscrizione comunicandolo tempestivamente alla segreteria didattica di Ingegneria Biomedica ([didattica-deib@polimi.it](mailto:didattica-deib@polimi.it) ). Una volta rifiutato, lo studente non potrà più frequentarlo.

L’assenza di comunicazioni da parte degli studenti in graduatoria implica accettazione e obbligo di inserimento del corso assegnato nel proprio piano di studio. Uno studente che non inserisca nel suo piano di studio un corso MED al quale è stato assegnato verrà automaticamente posto in fondo alle successive graduatorie.

**Scadenze**

|  |  |
| --- | --- |
| **27/08 - 04/09** | Inviare via email il modulo di iscrizione ai corsi MED alla segreteria didattica, eventualmente in forma cartacea presso la segreteria stessa |
| **10/09** | Pubblicazione degli elenchi degli studenti ammessi nella pagina ufficiale del sito ccsbio.polimi.it nella sezione avvisi |

**MODULO iscrizione ai Corsi MED - a.a. 2025/26**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero di matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Voto di Laurea di 1° livello \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di immatricolazione alla LM:

* autunno 2025
* primavera 2025
* autunno 2024
* primavera 2024
* autunno 2023 o antecedente

Hai già frequentato un corso MED in precedenza?

* NO
* Sì (si prega di indicarlo con la lettera F nella tabella seguente)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Semestre | Nome Insegnamento | Preferenza (da 1 a 5) | OSP | OLS | OPL |
| 1 | Clinica ortopedica e traumatologica (solo OPL) |  | NO | NO |  |
| 1 | Malattie del sistema nervoso |  |  | NO |  |
| 1 | Diagnostica per immagini e radioterapia (solo OLS e OPL) |  | NO |  |  |
| 2 | Clinica ostetrica e ginecologica (solo OLS) |  | NO |  | NO |
| 2 | Clinica ortopedica e traumatologica |  |  |  | NO |
| 2 | Diagnostica per immagini e radioterapia I (solo OSP) |  |  | NO | NO |
| 2 | Semeiotica e patologia degli apparati I (apparato cardiovascolare) |  |  |  |  |

Nella tabella devono essere indicate le preferenze da 1 (prima scelta) a 5 (ultima scelta); se un corso è già stato frequentato lo si indichi con la lettera F e si numerino i restanti corsi da 1 a 4 (per ulteriori informazioni si veda il Regolamento relativo). A titolo puramente indicativo, si esprima una preferenza per un polo.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_