



(modulo nr. 2)

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Roma
"Tor Vergata"

Domanda di **riammissione** della frequenza specialistica

Il/La sottoscritto/a _____ matricola _____

Codice fiscale _____ nato/a _____

(_____) il _____ residente in _____

Via/Piazza _____ nr. di cellulare: _____

iscritto/a al _____ anno della Scuola di Specializzazione in _____

decorrenza contratto / inizio attività didattica _____

chiede, secondo quanto previsto dall'art. 40 comma 4 e 6 D.Lgs. 17/08/1999 n. 368, la
riammissione della formazione specialistica a seguito di:

1) sospensione per gravidanza

2) sospensione per congedo parentale

3) sospensione per malattia

a decorrere dal _____

Allega _____

Con osservanza

Roma, _____

La suddetta documentazione dovrà essere inviata a: segreteriaasm@uniroma2.it