

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

Domanda di **sospensione** della frequenza specialistica per frequenza corso applicativo
(riservato ai Medici della Sanità Militare)

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 3 D.Lgs. 17/08/1999 n. 368, la
sospensione della formazione specialistica per la frequenza al corso applicativo in qualità di:

a decorrere dal _____ al _____

Allega il Decreto n. _____ (graduatoria di merito del concorso) del Ministero della Difesa
– Direzione Generale per il Personale Militare.

Con osservanza

Roma, _____

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