

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

Domanda di **riammissione** 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 _____

avendo concluso il corso applicativo in qualità di _____

effettuato dal _____ al _____

chiede la **riammissione** alla formazione specialistica a decorrere dal _____

Con osservanza

Roma, _____

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