

Modulo 06

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

Domanda di riammissione alla frequenza specialistica per frequenza corso applicativo (riservato ai Medici della Sanità Militare)

Il/La sottoscritto/a _____, matricola _____,
codice fiscale _____, nato/a a _____ (____),
il _____, residente in _____ (____),
Via/Piazza _____, nr. di cellulare: _____,
iscritto/a al ____ anno della Scuola di Specializzazione in _____,
decorrenza contratto / inizio attività didattica _____,

secondo quanto previsto dall'art. 40 comma 3, D. Lgs. 17/08/1999, n. 368,

CHIEDE

la **riammissione alla frequenza specialistica**, avendo concluso il corso applicativo in qualità di _____

effettuato dal _____ al _____.

Roma, _____

Con osservanza,

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