

Modulo 07

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

Domanda per la frequenza in strutture italiane non appartenenti alla rete formativa della Scuola di specializzazione

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 4 e 6, D. Lgs. 17/08/1999 n. 368, e dal D.I. n. 402/2017, allegato 1, art. 1.2

CHIEDE

di poter frequentare la sottoindicata Struttura denominata:

per il periodo dal _____ al _____.

Allegati:

- Delibera del Consiglio della Scuola di specializzazione in _____, seduta del _____;
- Copia della Convenzione sottoscritta dal Direttore della Scuola di specializzazione e dal Responsabile della Struttura ospitante;
- Copia della polizza assicurativa (se l'assicurazione è a carico dello/a specializzando/a);
- Piano formativo individuale (a cura della Segreteria didattica della Scuola di specializzazione).

Roma, _____

Con osservanza,

La suddetta documentazione dovrà essere inviata a segreteriaasm@uniroma2.it e didattica.specializzazioni@med.uniroma2.it