

Modulo 07 bis

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

**Domanda per la frequenza in strutture estere 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 dell'accordo/lettera d'intenti della struttura sottoscritto/a 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](mailto:segreteriaasm@uniroma2.it) e [didattica.specializzazioni@med.uniroma2.it](mailto:didattica.specializzazioni@med.uniroma2.it)