



Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Direzione I – Divisione 2
Rip. 2 – Scuole di specializzazione area sanitaria
(Modulo 6)

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 _____

Codice fiscale _____ nato/a _____

(_____) il _____ residente in _____

Via/Piazza _____ 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,