



Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Direzione I – Divisione 2
Rip. 2 – Scuole di specializzazione area sanitaria
(Modulo 8)

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

Domanda per la frequenza congiunta

Dottorato di Ricerca/Scuola di specializzazione medica

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ matricola _____

residente a _____ Via _____

iscritto/a all'ultimo anno della Scuola di Specializzazione in _____ (*)

decorrenza contratto _____

chiede

secondo quanto previsto dall'art. 7 del Decreto del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca nr. 94 dell'8 febbraio 2013 la

Frequenza congiunta del Corso di Dottorato di Ricerca in

e la Scuola di Specializzazione in _____

Con osservanza

(*) La frequenza congiunta Dottorato di Ricerca/Scuola di Specializzazione è possibile esclusivamente per i medici in formazione specialistica durante l'ultimo anno della Scuola di specializzazione.