



Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Direzione I – Divisione 2
Rip. 2 – Scuole di specializzazione area sanitaria
(Modulo 10)

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

Domanda di **sospensione** della frequenza specialistica – **laureati non medici**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ residente a _____

Via _____ cellulare _____

iscritto/a al _____ anno della Scuola di Specializzazione in _____

_____ - **laureati non medici** -

matricola _____ decorrenza formazione specialistica _____

chiede la **sospensione** della formazione specialistica per la frequenza al Dottorato di Ricerca.

Titolo: _____

Università _____

a decorrere dal _____ al _____

Allega _____

Con osservanza

Roma,