



TOR VERGATA
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA

(Modulo 7)

Direzione I – Didattica e Servizi agli Studenti
Divisione II – Formazione Post Lauream
Ripartizione II – Scuole di specializzazione area sanitaria

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 _____

Codice fiscale _____ matricola _____

nato/a _____ (_____) il _____ residente in

_____ Via/Piazza _____

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

_____ decorrenza contratto /inizio attività didattica _____

chiede, 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, di poter frequentare la Struttura di seguito denominata:

per il periodo dal _____ al _____

Allegati:

- a) delibera del Consiglio della Scuola di Specializzazione in _____;
- b) copia della convenzione sottoscritta dal Direttore della Scuola di specializzazione e dal Responsabile della struttura ospitante;
- c) se l'assicurazione è a carico della specializzanda/o , allegare copia della polizza assicurativa.

Con osservanza

Roma,