



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DELL'INSUBRIA**

**RICHIESTA PERIODO DI FREQUENZA
FUORI RETE FORMATIVA/SEDE DELLA SCUOLA**

**AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'INSUBRIA**

N. MATRICOLA

La/Il sottoscritto/a
Nato/a a il iscritto/a per l'a.a..... al anno
della Scuola di Specializzazione in
presso L'Università degli Studi dell'Insubria, ai sensi dell'art. 40 comma 6 del D.Lgs 17 agosto 1999 n. 368 e
secondo quanto previsto dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni e le Provincie
Autonome di Trento e di Bolzano rep. 81 del 18/04/2007, chiede di poter svolgere un periodo di formazione
specialistica (max 18 mesi), in conformità al proprio programma formativo personale, presso la seguente
struttura sanitaria:

.....
.....
.....

Dal al

Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni variazione di periodo.

Data

Firma Specializzando/a

.....

Firma Direttore Scuola di Specializzazione

.....

Nome UOR:
Codice Modulo:
Validato da:
Aggiornato il:
Posizione nel *repository*:

Post Lauream
richiesta_periodo_frequenza_fuori_rete_formativa_LAUREAMSPEC_206
Isabella Bechini
7 gennaio 2020
www.uninsubria.it/modulistica