



Servizio Post Laurea  
UOC Scuole di Specializzazione  
Area Sanitaria

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITA' DI PAVIA

BOLLO  
€ 16,00

Matricola n. \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a Dott. \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

iscritto/a al \_\_\_\_\_ anno della scuola di specializzazione in  
\_\_\_\_\_ per l'A.A. 20\_\_ / \_\_

chiede, ai sensi dell'art. 29 del Regolamento per la Formazione Specialistica,  
di poter svolgere la formazione specialistica dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
presso il reparto di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dell'ospedale \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Durante tale periodo il/la sottoscritto/a svolgerà la propria attività formativa secondo le modalità stabilite dal Consiglio della Scuola.

In attesa di accoglimento della presente, porge distinti saluti.

Pavia, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_