



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 _____