



UNIVERSITÀ DI PAVIA

Pavia, _____

Spett.le

UOC Scuole di specializzazione

Area sanitaria

Università di Pavia

Imposta di bollo
assolta in modo
virtuale ai sensi
dell'autorizzazi
one AdE n.1 del
22/11/2001

Matricola _____

La sottoscritta _____

nata a _____ il _____,

iscritta al _____ anno di corso della scuola di specializzazione in _____

per l'a.a. 20___/20___, chiede di poter interrompere la formazione specialistica per un **periodo di malattia per gravidanza a rischio** a decorrere dal _____ ai sensi del comma 3, art. 40 del D.Leg.vo 368/1999.

Allegato: certificato medico

La specializzanda
