Al Direttore/Coordinatore

della Scuola di Specializzazione in .............................................

Università degli Studi di Palermo

Al Consiglio/Comitato Ordinatore

della Scuola di Specializzazione in .............................................

Università degli Studi di Palermo

*LORO SEDE*

**Oggetto:** richiesta di autorizzazione periodo di frequenza in rete formativa.

Il/La sottoscritto/a ..........................................................................................................., nato/a a ........................................................... il .................................., Codice Fiscale ..........................................................................................................., Assistente in Formazione regolarmente iscritto/a al ........................................................................... anno della Scuola di Specializzazione in ................................................................................................................ dell'Università degli Studi di Palermo, con la presente

CHIEDE

alle SS.LL. di poter usufruire dal .................................. al .................................. di un periodo di frequenza presso ........................................................................................................................, facente parte della rete formativa.

Il/La sottoscritto/a s'impegna a fornire la documentazione comprovante il periodo di frequenza espletato.

Con osservanza.

..........................................................., lì ..................................

F.to ......................................

(Firma dello Specializzando)