

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.

....., li

F.to
(Firma dello Specializzando)