

Università degli Studi di Palermo SSP03		
Scuole di Specializzazione	RPA	UOR

**Al Magnifico Rettore  
Università degli Studi di Palermo**

**Oggetto: Opzione riduzione anni di corso scuola di specializzazione prevista dal Decreto Interministeriale n. 68 del 04/02/2015**

Il/L \_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
 provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
 provincia di \_\_\_\_\_ via/P.zza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
 cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ iscritto/a al \_\_\_\_\_ ANNO per l' a.a. 2013/2014  
 della Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_

matricola \_\_\_\_\_ in relazione alla possibilità di esercitare il diritto di opzione per la riduzione degli anni di corso prevista dal D.I. n. 68 del 04/02/2015 sul riordino delle scuole di specializzazione,

**DICHIARA**

di OPTARE per la riduzione degli anni di corso e di esprimere formale accettazione delle transitorie modifiche dei programmi didattici che saranno ritenute previamente necessarie dai competenti Consigli di Scuola.

di NON INTENDERE OPTARE per la riduzione degli anni di corso e di essere consapevole di non poter differire ad altra data l'esercizio di opzione.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**Si allega copia documento di identità in corso di validità.**