Modello frequenza laureati volontari

AL MAGNIFICO RETTORE

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
DELL'EMERGENZA E DEI TRAPIANTI DI ORGANI
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO

AL RESPONSABILE DELLA U.O. DI
_____

Il/La sottoscritto/a_____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ Via_____
tel._____ e-mail _____
in possesso del seguente titolo di studio:
laurea in _____
conseguita presso l'Università degli Studi di _____ il _____con votazione _____, discutendo la tesi dal titolo _____
_____
_____
iscritto/a all'Ordine dei _____ della provincia di _____/ in procinto di sostenere l'esame di abilitazione per l'esercizio della libera professione nella ___ sessione 20____

CHIEDE

Di poter frequentare il Dipartimento dell'emergenza e dei trapianti di organi dell'Università di Bari Aldo Moro – Sezione di _____
U.O. di _____
In qualità di laureato, per potenziare le conoscenze culturali professionali e per un proficuo inserimento nel mondo del lavoro (privo di copertura assicurativa).

Durata mesi_____ (massimo 12)

N.B. La data di inizio decorre dall'acquisizione del "nulla osta" alla frequenza espresso dalla Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero Policlinico.

Bari, _____

Il richiedente
_____

Si allega:
breve curriculum vitae

VISTO (timbro e firma)
Il Responsabile dell'Unità Operativa
_____

VISTO (timbro e firma)
Il Tutor
_____

La suddetta domanda, debitamente compilata e firmata, corredata da tutti gli allegati richiesti, deve essere consegnata all'Ufficio Protocollo del Dipartimento dell'emergenza e dei trapianti di organi, ubicato presso il Padiglione Balestrazzi - 3° piano, per essere sottoposta al parere del Consiglio di Dipartimento.