

Bari,

Al Coordinatore del Comitato Ordinatore
Scuola di Specializzazione in
Igiene e Medicina Preventiva
Università degli Studi di Bari “Aldo Moro”

Oggetto: richiesta di assenza per motivi personali ai sensi dell’articolo 17, comma 3, del Regolamento di funzionamento delle Scuole di Specializzazioni Mediche, approvato con D.R. 14573 del 16 dicembre 2008

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____, iscritto al _____ anno della scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva

CHIEDE

l’autorizzazione ad assentarsi dal servizio dal giorno _____ al giorno _____, per un totale di giorni _____, per motivi personali, ai sensi dell’articolo 17, comma 3, del Regolamento di funzionamento delle Scuole di Specializzazioni Mediche, approvato con D.R. 14573 del 16 dicembre 2008.

In fede

Firma

Parere del Direttore della Struttura di Afferenza

ASL/AO/IRCCS _____

S.C. _____

Si esprime parere

Favorevole

Sfavorevole

Il Direttore (*timbro e firma*)

Si autorizza

Il Coordinatore del Comitato Ordinatore
della Scuola di Specializzazione
in Igiene e Medicina Preventiva
Prof. Michele Quarto