



UOS Formazione e Agg.to del Personale
Corso Formazione Specifica in Medicina Generale Area Didattica 3

OGGETTO: ASSENZE GIUSTIFICATE

Il/La Sottoscritto/a Dr./ Dr.ssa _____

iscritto/a al _____ Corso chiede di essere autorizzato/a ad assentarsi per motivi

durante il periodo di formazione in _____
 dal ____/____/____ al ____/____/____ per giorni n° ____

al seminario che si terrà in data ____/____/____

Roma, ____/____/____

Firma del Tirocinante

N.O. Il Coordinatore per le Attività Seminari
 Dott. Giuseppe Fucito

N.O. Il Coordinatore per le Attività Pratiche
 Dott. Nicola Danisi
