



**RICHIESTA PERIODO DI FREQUENZA FUORI RETE FORMATIVA**

**AL MAGNIFICO RETTORE  
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'INSUBRIA**

**N. MATRICOLA .....**

La/Il sottoscritto/a .....  
Nato/a a ..... il ..... iscritto/a per l'a.a..... al ..... anno  
della Scuola di Specializzazione in .....  
presso L'Università degli Studi dell'Insubria, ai sensi dell'art. 40 comma 6 del D.Lgs 17 agosto 1999 n. 368 e  
secondo quanto previsto dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni e le Provincie  
Autonome di Trento e di Bolzano rep. 81 del 18/04/2007, chiede di poter svolgere un periodo di formazione  
specialistica (max 18 mesi), in conformità al proprio programma formativo personale, presso la seguente  
struttura sanitaria:

.....  
.....  
.....

Dal ..... al .....

Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni variazione di periodo.

Data .....

Firma Specializzando/a

.....

Firma Direttore Scuola di Specializzazione

.....