



UNIVERSITÀ degli STUDI di BRESCIA

AL MAGNIFICO RETTORE
dell'Università degli Studi di Brescia
P.zza del Mercato, 15
25121 – BRESCIA ---

Al Direttore della Scuola di Specializzazione in _____
Prof. _____

Alla U.O.C. Sanità e Supporto alla struttura di coordinamento della didattica di medicina e
Chirurgia

Il sottoscritt _____ nat _____
_____ il _____ residente a _____

In via _____ iscritt _____ al _____ anno per l' a.a. _____

Alla Scuola di Specializzazione in _____
di questa Università

C H I E D E

ai sensi dell'art. 40, comma 3, del D. L.vo 368/99, di sospendere la formazione specialistica per

GRAVIDANZA dal _____ al _____

MALATTIA dal _____ al _____

CONGEDO PARENTALE dal _____ al _____

In fede

Dott. _____

Brescia, _____

All.: documentazione attestante la sussistenza delle condizioni previste.