Brescia, Fare clic o toccare qui per immettere una data.

Al Direttore della Scuola di specializzazione in

Scegliere un elemento.

Prof./Prof.ssa Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

Università degli Studi di Brescia

Al Consiglio della Scuola di specializzazione in

Scegliere un elemento.

Università degli Studi di Brescia

**Richiesta di svolgimento formazione fuori rete formativa IN ITALIA ai sensi del D.I. n. 402/2017**

Il/la sottoscritto/a Fare clic o toccare qui per immettere il testo. medico in formazione specialistica regolarmente iscritto/a al Scegliere un elemento. anno della Scuola di Specializzazione in Scegliere un elemento.

CHIEDE

di essere autorizzato a svolgere un periodo di formazione fuori rete formativa presso

Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

(esatta denominazione dell’ente ospitante – qualora si tratti di struttura facente parte gruppo/azienda indicare entrambe le denominazioni)

Via Fare clic o toccare qui per immettere il testo. n. Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

Città Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

c.f. Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

PEC Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

legale rappresentante Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

Ufficio responsabile delle convenzioni fuori rete Fare clic o toccare qui per immettere il testo., email Fare clic o toccare qui per immettere il testo., tel. Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

frequenza che avrà luogo presso:

Unità Operativa di Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

(esatta denominazione del reparto)

Diretta dal dott./prof. Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

dal Fare clic o toccare qui per immettere una data. al Fare clic o toccare qui per immettere una data.

Il/la sottoscritto/a è consapevole che il periodo di formazione innanzi indicato potrebbe subire modifiche riguardo l’inizio e/o la durata dello stesso e che il progetto individuale non può superare i 18 mesi -periodo massimo di permanenza extra rete formativa- nell'intera durata del corso.

Il/la sottoscritto/a

DICHIARA sotto la propria responsabilità

di NON aver già usufruito di un periodo di formazione fuori rete

di aver già usufruito di un periodo di formazione fuori rete dal Fare clic o toccare qui per immettere una data. al Fare clic o toccare qui per immettere una data. presso Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

Sperando in un riscontro positivo alla mia richiesta, porgo con l’occasione distinti saluti.

*Firma*