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*