

Spett.le
Scuola di formazione
specifica in medicina
generale
Via Sommarive, 18
38123 POVO - TRENTO

segreteria@pec.scuolamgtn.i
t

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AD ASSENZA PER MOTIVI
PERSONALI**

Il/la sottoscritto/a _____, frequentante il corso triennale di
formazione specifica in medicina generale _____ / _____ chiede di poter
usufruire di n. _____ giorni per motivi personali dal _____ (gg/mm/aa)
al _____ (gg/mm/aa), secondo quanto previsto dal co 6 dell'articolo 24
del Decreto Legislativo n. 368/1999 e s.m.

Data, _____

Firma
