

Spett.le

Scuola formazione specifica in medicina  
generale  
Via S.Croce, 77  
**38122 TRENTO**

[scuolamedicinagenerale@pec.apss.tn.it](mailto:scuolamedicinagenerale@pec.apss.tn.it)

**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 \_\_\_\_\_