

Spett.le

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

scuolamedicinagenerale@pec.asuit.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 _____