

AL RESPONSABILE UOS FORMAZIONE

AUSL FR

.....L SOTTOSCRITT.....NA..... A.....

IL.....RESIDENTE A

VIA.....

ISCRITT.....AL CORSO DI LAUREA.....

OPPURE LAUREAT.....INED ISCRITT....(INDICARE LA SCUOLA DI
SPECIALIZZAZIONE, MASTER, CORSO DI LAURA ECC.).....

.....
DELL'UNIVERSITA'/ISTITUTO.....

CHIEDE

DI POTER EFFETTUARE ATTIVITA' DI.....

PRESSO (INDICARE LA STRUTTURA DELL'AUSL FR).....

.....
Nome e firma del tutor aziendale.....

Nome e firma del Responsabile Struttura AUSL FR.....

DATA

FIRMA

RECAPITO TELEFONICO ED EMAIL

NB: PER LE RICHESTE INERENTI STRUTTURE DI DIPARTIMENTO SERVE ANCHE IL N.O. DEL
DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO