

AL RESPONSABILE UOS FORMAZIONE  
AUSL FR

.....L .... SOTTOSCRITT.....NA..... A.....  
IL.....RESIDENTE A .....  
VIA.....  
ISCRITT.....AL CORSO DI LAUREA.....  
OPPURE LAUREAT.....IN .....ED 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