



Al Direttore della Scuola di Specializzazione
in

E p.c.
All'Ufficio Scuole di Specializzazione di Area
Sanitaria

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa
iscritto/a per l'anno accademico al anno della Scuola di
Specializzazione in.....
chiede la concessione di un periodo di giorni per il seguente motivo:

assenza per motivi personali dal..... al.....

recupero psico-fisico radioesposti dal..... al.....

altro (partecipazione a convegni, congressi, ect.) dal..... al.....

congedo parentale (fino a dodici anni di vita del bambino) dal..... al.....
- allegare dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
Nome e Cognome del bambino/a e C.F.....

congedo per malattia figlio (di età inferiore a tre anni) dal..... al.....
- allegare dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
Nome e Cognome del bambino/a e C.F.....

congedo per malattia figlio (di età compresa tra tre e otto anni) dal..... al.....
- allegare dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
Nome e Cognome del bambino/a e C.F.....

congedo di paternità dal..... al.....
Nome e Cognome del bambino/a e C.F.....

Perugia,

Firma

.....

Visto: si autorizza
IL DIRETTORE DELLA SCUOLA

.....