

**AL MAGNIFICO RETTORE  
DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA**

La sottoscritta Dott.ssa \_\_\_\_\_

nata il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

iscritta per l'anno accademico \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno di corso

della Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di sospendere, per maternità l'attività di formazione medico specialistica a tempo pieno ai sensi dell'art. 40 comma 3 del Decreto Legislativo 17/08/1999 n. 368 e di aver prestato servizio presso la Scuola anzidetta fino al \_\_\_\_\_

Perugia,

FIRMA

\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE  
DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_