

marca da bollo
€16.00

Al Rettore
dell'Università degli Studi
L'AQUILA

La sottoscritta Dott.ssa _____ nata a _____
(Prov. _____) il _____ e residente a _____ (Prov. _____)
C.A.P. _____ Via _____
Tel. _____ iscritta al _____ anno di corso della Scuola di Specializzazione in
_____ per l'a.a. _____ / _____

COMUNICA

di **sospendere** la formazione specialistica per maternità dal _____

Data presunta di rientro: _____

Si allega certificato medico.

L'Aquila, _____

(firma)