

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 **rientrare** alla suddetta Scuola dalla maternità in data _____

Si allega certificato di nascita del _____ figli _____.

L'Aquila, _____

(firma)