



RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI UN PERIODO DI FORMAZIONE ALL'ESTERO

Al/Alla Direttore/Direttrice della
Scuola di specializzazione in

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

_____ (prov. _____) il _____ iscritto/a al _____

anno della Scuola di Specializzazione in _____

presso l'Università degli Studi di Padova, ai sensi dell'art. 40 comma 6 del D. Lgs. 17 agosto 1999.
n. 368,

Chiede

di poter svolgere un periodo di formazione specialistica, in conformità al proprio programma
formativo personale, presso la seguente struttura sanitaria estera:

Università di _____

Città _____ Stato _____,

dal _____ al _____.

Si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione di periodo.

Dichiara

di essere a conoscenza che in caso di autorizzazione dovrà produrre la seguente documentazione:



- Dichiarazione da parte dell'ente ospitante in cui lo stesso attesta che provvederà alla copertura assicurativa per responsabilità civile professionale, ovvero copia dell'attestazione della polizza assicurativa, nel caso in cui si sia provveduto in proprio alla stipula della polizza;
- Lettera d'accettazione dell'ente ospitante;

Allega

Copia del progetto formativo.

(luogo e data) (firma del/la richiedente)

RECAPITO:

Via _____, n. _____

Città _____ C.A.P. _____

Tel. _____ E-mail _____

Dirigente: dott.ssa Roberta Rasa tel. +39 049 8276450
Responsabile del procedimento amministrativo: dott. Andrea Crismani
tel. +39 049 827 6384;
Riferimento da contattare: tel. +39 049 827 6371/6376;
e-mail: scuolespec.lauream@unipd.it
Settore Scuole di specializzazione certificato ISO 9001:2015

