

ALMAGNIFICO RETTORE  
UNIVERSITA' DI ROMA  
"LA SAPIENZA"

c.a. Segreteria Studenti Scuole di  
Specializzazione

e p.c. Ufficio Stipendi  
e Settore Gestione progetti  
convenzioni e controlli

DOMANDA DI **RIAMMISSIONE** ALLA FREQUENZA SPECIALISTICA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
iscritto/a al \_\_\_\_\_ anno a.a. \_\_\_\_\_ decorrenza contratto \_\_\_\_\_  
della Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_

1) chiede, secondo quanto previsto dall'art. 40 comma 4 e 6 D.Lgs. 17/8/1999 n. 368, la  
**riammissione** alla formazione specialistica per:

- SOSPENSIONE PER GRAVIDANZA**  
(allegare 1- certificazione o autocertificazione nascita bambino)
- SOSPENSIONE PER CONGEDO PARENTALE**
- SOSPENSIONE PER MALATTIA**

2) chiede, secondo quanto previsto dall'art. 40 comma 4 e 6 D.Lgs. 17/8/1999 n. 368, la  
**riammissione** alla formazione specialistica con **ALLATTAMENTO** fino al \_\_\_\_\_

a decorrere dal \_\_\_\_\_

3) **dichiara che la data di nascita del bambino è la seguente:** \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Allega \_\_\_\_\_

In fede

Data \_\_\_\_\_

Recapiti:

Indirizzo \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

presa visione LA DIREZIONE DELLA SCUOLA

\_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_