

ALMAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITA' DI ROMA
"LA SAPIENZA"

c.a. Segreteria Studenti Scuole di
Specializzazione

e p.c. Ufficio Stipendi

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 _____