

INVIARE LA RICHIESTA ALL’INDIRIZZO PROTOCOLLO@UNIME.IT

*A* Direttore/Direttrice della Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*e, p.c*.

*A* U. Staff alla Didattica della Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*A* U. Op. Carriere Specializzandi

**Oggetto: Richiesta di rilascio nullaosta per lo svolgimento di un periodo di formazione fuori rete. Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

Il/La sottoscritto/a Dott./dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. C.f. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritta al \_\_\_ anno presso la Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

CHIEDE

al Consiglio della Scuola di Specializzazione di afferenza di essere autorizzato/a allo svolgimento della formazione fuori rete presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sito in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Il/La Sottoscritto/a si fa carico della compilazione del Progetto Formativo al fine di sottoporlo al vaglio del Consiglio della Scuola entro 1 mese dalla presentazione della presente richiesta.

Il/La Sottoscritto/a è consapevole che la formazione extra rete non può essere svolta in concomitanza alla vigenza di un Contratto di lavoro ex l. n. 145/2018 e ss.mm.ii. o ex D.L. n. 18/2020 e s.s.m.m.i.i., pertanto dichiara l’insussistenza di tali incompatibilità e si impegna a comunicare ogni variazione del proprio status.

Luogo, data

FIRMA