

Allegato 4

DOMANDA DI REINTEGRO NELLA FORMAZIONE SPECIALISTICA

**Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi del Piemonte
Orientale "Amedeo Avogadro"
Via Duomo 6
13100 Vercelli**

La sottoscritta _____, nata a _____ (prov.)
il _____, residente in Via _____
Cap. _____, Città _____ Tel. _____
regolarmente iscritta per l'a.a. _____ al _____ anno di corso della Scuola di
specializzazione in _____
della Scuola di medicina,

CHIEDE

di poter riprendere il corso di specializzazione, dopo la sospensione della formazione
specialistica per maternità a decorrere dal _____.

Luogo data

(Firma)
