

Allegato 3

COMUNICAZIONE PROLUNGAMENTO SOSPENSIONE PER MATERNITA'
MEDICI SPECIALIZZANDI

**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 _____ n. _____
cap. _____ Località _____ (prov. _____) tel. _____ regolarmente
iscritta per l'anno accademico _____ al _____ anno della Scuola di Specializzazione in
_____ della Facoltà di Medicina, Chirurgia e Scienze della Salute,

COMUNICA

la propria intenzione di prolungare il periodo di sospensione dalla formazione specialistica per gravidanza fino
al _____, nel rispetto della disposizione di cui all'art. 40, comma 5, del D.Lgs. 368/99.

(luogo e data)

(firma)