AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SIENA

__L A__ SOTTOSCRITT A CATERINA LO RUSSO

NAT A A CAMPI SALENTINA (LE) IL 27/05/84

RESIDENTE A CAVALLINO (LE)

IN VIA ALDO MORO N. 7 TELEFONO 3290615589

ISCRITTO AL III ANNO DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN GENETICA MEDICA

CHIEDE ALLA M.V.

AI SENSI DELLA NOTA MIUR PROT. N. 297 DEL 17.02.2012 DI POTER SVOLGERE UN PERIODO DI ATTIVITA' FORMATIVA, COERENTE CON IL PIANO FORMATIVO GENERALE DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE, PRESSO Dott Lorini Via Memmi Lippo 25 Siena

DAL 4/12, 5/12, 6/12, 7/12, 11/12, 12/12, 13/12, 14/12, 18/12, 19/12, 20/12, 21/12 AL _____/_____/_____.

☐ _L_ SOTTOSCRITT_ DICHIARA DI AVERE SVOLTO ALTRI PERIODI FORMATIVI ALL'ESTERO/PRESSO STRUTTURE ITALIANE FUORI RETE FORMATIVA DELLA SCUOLA DAL_____ AL_____

☒ _L A_ SOTTOSCRITT_ DICHIARA DI NON AVER SVOLTO ALTRI PERIODI FORMATIVI ALL'ESTERO/PRESSO STRUTTURE ITALIANE FUORI RETE FORMATIVA DELLA SCUOLA

A TAL FINE ALLEGA ALLA PRESENTE LETTERA DI DISPONIBILTA' DELLA STRUTTURA OSPITANTE.

__L A__ SOTTOSCRITT A DICHIARA CHE LA COPERTURA ASSICURATIVA E' ~~A PROPRIO CARICO E~~/O A CARICO DELLA STRUTTURA OSPITANTE.

SIENA, 30/11/12

IN FEDE

Caterina Lo Russo