



# SAPIENZA

UNIVERSITÀ DI ROMA

AZIENDA POLICLINICO UMBERTO I  
UOC ESG01 ORGANIZZAZIONE E GESTIONE  
SANITARIA



Roma,

Gent.ma Prof.ssa Maria De Giusti  
Direttore UOC Organizzazione  
e Gestione Sanitaria  
SEDE

Oggetto: Richiesta cambio turno rientro settimanale

Il sottoscritto ..... chiede di poter spostare il turno di rientro settimanale dal  
giorno ..... al giorno ..... per motivi di servizio.

Distinti saluti

Firma