NOME E COGNOME

INDIRIZZO

DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

DELLA STRUTTURA RICEVENTE

**Oggetto:** Assegnazione sede……………………………. per periodo formativo Dott./Dott.ssa ………………………………, Medico in Formazione Specialistica, Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Sapienza Università di Roma

Gentile Dott./Dott.ssa ………………………….

 in qualità di Coordinatore della Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Sapienza Università di Roma, tenuto conto dei buoni rapporti di collaborazione già in essere, sulla base della Convenzione esistente tra……………………………………. e Scuola di Specializzazione in Igiene e medicina Preventiva di questo Ateneo, autorizzo il/la Dott./Dott.ssa……………………………………………………………………………, Medico in formazione specialistica presso la suddetta Scuola di Specializzazione, a frequentare …………………………………………………………………………………... a partire dal giorno ………………, secondo gli accordi della suddetta allegata Convenzione e il progetto formativo professionalizzante allegato alla presente.

Cordiali saluti

 Il Direttore

 Prof. Corrado De Vito