



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIREZIONE DIDATTICA E SERVIZI AGLI STUDENTI
Sezione Scuole di Specializzazione

Alla/ Al Diretrice/ore della Scuola di
Specializzazione in

.....
LORO SEDI

La/Il sottoscritta/o
nata/o a, il
residente a indirizzo.....
n. tel. cellulare iscritta/o al anno della
Scuola di Specializzazione in con sede presso l'Azienda
.....
chiede di essere autorizzata/o a svolgere attività di:

- guardia medica, notturna festiva e turistica, impegnandosi a rispettare il limite di 60 ore mensili e ad espletare non più di due turni notturni alla settimana ed un solo weekend al mese;
- sostituzione dei Medici in Medicina generale e dei Pediatri in libera scelta, impegnandosi a rispettare il limite giornaliero di 3 ore più le visite a domicilio.

Tutto purchè sia svolto in orario compatibile con la frequenza dell'attività didattica e assistenziale della Scuola.

Torino, li

Il Medico in formazione Specialistica

.....

Torino, li

La/Il Diretrice/ore della Scuola

.....