



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIREZIONE DIDATTICA E SERVIZI AGLI STUDENTI
Sezione Scuole di Specializzazione

Alla/ Al Direttrice/ore della Scuola di
Specializzazione in

.....
LORO SEDI

MODULO DI RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PER PERIODI DI ASSENZA

La/Il Dott.ssa/Dott.....
nata/o a, il
residente a indirizzo.....
iscritta/o al anno della Scuola di Specializzazione in
con sede presso l'Azienda

Richiede l'autorizzazione ad assentarsi per motivi personali (Art. 1 comma 4 del Contratto di Formazione Specialistica) dal al

Richiede di poter usufruire del periodo di allattamento* dal.....al
..... per un totale digiorni, fino al raggiungimento massimo di 40 giorni annui
(1 giorno lavorativo si raggiunge con l'astensione di 2 ore al giorno per 4 giorni). Si ricorda che nei suddetti
40 giorni rientra anche la malattia prevista dall'art. 1 comma 3 del Contratto di Formazione Specialistica.

Torino, li

Il Medico in formazione Specialistica

Torino, li

La/Il Direttrice/ore della Scuola

***Il presente modulo deve essere inviato dopo il periodo di allattamento usufruito.**