

**RICHIESTA FREQUENZA ESTERO
SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE**

Matr. n°

Al Rettore dell'Università degli Studi di Milano – Bicocca

Il/La sottoscritto/a

nato/a a (prov.) il

iscritto/a al anno della Scuola di Specializzazione in

presso l'Università degli Studi di Milano-Bicocca, ai sensi dell'art. 40 comma 6 del D. Lgs. 17 agosto 1999. n. 368,

chiede

di poter svolgere un periodo di formazione specialistica, in conformità al proprio programma formativo personale, presso la seguente struttura sanitaria estera:

Università di

Città Stato

dal al

Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni variazione di periodo.

Milano, (firma)

RECAPITO:

Via Città

C.A.P. Tel. E-mail@campus.unimib.it

La modulistica incompleta non verrà accettata. Le domande vanno presentate entro il termine di un mese prima della data di partenza.

ALLA DOMANDA DEVONO ESSERE ALLEGATI:

- Copia del progetto formativo
- Delibera del Consiglio di Scuola
- Dichiarazione da parte dell'ente ospitante in cui lo stesso attesta che provvede alla copertura assicurativa per responsabilità civile professionale e per infortuni, ovvero copia dell'attestazione della polizza assicurativa, nel caso in cui si sia provveduto in proprio alla stipula della polizza
- Lettera d'intenti dell'ente ospitante

RICHIESTA FREQUENZA ESTERO (Scuole di Specializzazione)

Data Scuola di Specializzazione Matricola

COGNOME NOME

**PROGETTO FORMATIVO
PRESSO STRUTTURE SANITARIE
EXTRA RETE FORMATIVA**

Matr. n°

Il Progetto non può superare 18 mesi (periodo massimo di permanenza all'estero nell'intera durata del corso)

Da effettuarsi presso

Lettera di accordo/intenti del

Cognome e Nome

Nato a il

Indirizzo Cap. Città Prov.

Telefono e-mail@campus.unimib.it

iscritto al Anno di corso della Scuola di

assegnato dal Consiglio di Scuola presso l'azienda Ospedaliera di

U.O./Servizio di

**Chiede
di poter svolgere un periodo formativo presso**

Università ospitante

Indirizzo - Tel Fax

Sede/i del tirocinio

Periodo di tirocinio n. mesi dal al

Responsabile U.O.

Tutore

Obiettivi e modalità del tirocinio

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Il medico in formazione si impegna a redigere una relazione finale sull'attività di formazione svolta, da consegnare al Consiglio di Scuola di specializzazione entro 5 giorni dal rientro in Sede.

ALLA DOMANDA DEVONO ESSERE ALLEGATI:

- Delibera del Consiglio di Scuola
- Dichiarazione da parte dell'ente ospitante in cui lo stesso attesta che provvede alla copertura assicurativa per responsabilità civile professionale e per infortuni, ovvero copia dell'attestazione della polizza assicurativa, nel caso in cui si sia provveduto in proprio alla stipula della polizza
- Lettera d'intenti dell'ente ospitante

Data Firma dello specializzando

Approvato dal Consiglio di Scuola del.....

Firma del Direttore della Scuola