AL DIRIGENTE DELL'UFFICIO FORMAZIONE

DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE

Oggetto: Richiesta tirocinio formativo

_l_ sottoscritt…….nat…a……...

il…… residente a…….....via……..……n….

tel……cell……, trovandosi nella seguente condizione:

(barrare la casella che interessa)

☐ studente iscritto a corso di laurea triennale in……Università di……

☐ studente iscritto a corso di laurea specialistica in……..Università di……

☐ frequentante corso di specializzazione in……... sede di……

☐ altro(specificare)……....

CHIEDE

di essere ammess… a:

- svolgere il tirocinio formativo e di orientamento previsto dal proprio piano di studio ☐
- svolgere un tirocinio post-lauream ☐
- svolgere un tirocinio volontario in qualità di…….. ☐

presso l' U.O di……Struttura……..

……Città……...

Allega:

1. Fotocopia del Codice Fiscale
2. Fotocopia di un Documento di riconoscimento
3. Fotocopia del Titolo di Studio
4. Autodichiarazione sulla propria condizione professionale (solo per i tirocini volontari)
5. (Altro)_____

Lecce,……

Firma……

Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Dpr 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci.