



SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DELL'AREA MEDICO-CHIRURGICA

RICHIESTA PER LA FREQUENZA DI UN PERIODO ALL'ESTERO

Area Servizi per la didattica
Segreteria Scuole di Specializzazione dell'area
medico-chirurgica
Via Colugna, 50 - Udine

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
iscritto/a al _____ anno di corso (anno di pertinenza del contratto: dal _____ al _____)
della Scuola di Specializzazione in _____

CHIEDE

di poter beneficiare ai sensi dell'art. 40 c. 6 del D.Lgs. n. 368/1999 e dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, di cui al Repertorio n. 81/CSR del 18 aprile 2007 di un periodo di frequenza all'estero (*max. 18 mesi nell'ambito della durata legale del corso di specializzazione*) presso:

dal _____ al _____.

A tale scopo **allega alla presente:**

- lettera di disponibilità della struttura ospitante;
- autorizzazione del Consiglio della Scuola.

Il/La sottoscritto/a DICHIARA:

- di essere a conoscenza che la copertura assicurativa è a proprio carico e/o a carico della struttura ospedaliera ospitante.
- che verrà concessa una borsa di studio aggiuntiva ai sensi dell'art. 6, comma 1 Legge 30/11/1989 n. 398 (*le borse di studio non possono essere cumulate con altre borse di studio a qualsiasi titolo conferite, tranne che con quelle concesse da istituzioni nazionali o straniere utili ad integrare, con soggiorni all'estero, l'attività di formazione o di ricerca dei borsisti*).
- di aver preso visione delle cause di incompatibilità di cui all'art. 5 del Contratto di formazione specialistica pubblicato sul sito dedicato alle Scuole di specializzazione dell'area medico-chirurgica.

In fede.

Udine, _____

_____ (firma leggibile per esteso)