



# UNIVERSITÀ DI PAVIA

Pavia, \_\_\_\_\_

Spett.le

UOC Scuole di specializzazione

Area sanitaria

Università di Pavia

Matricola \_\_\_\_\_

La sottoscritta \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

iscritta al \_\_\_\_\_ anno di corso della scuola di specializzazione in

per l'a.a. 20\_/20\_, **comunica** l'astensione dalla formazione specialistica per gravidanza a rischio a decorrere dal

\_\_\_\_\_ ai sensi del comma

3, art. 40 del D.Lg.vo 368/1999.

Allegato: certificato medico

La specializzanda

\_\_\_\_\_