



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