



ANNO ACCADEMICO 2020/2021

RICHIESTA VARIAZIONE TIPOLOGIA DI CONTRATTO SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA MEDICA

Il/la sottoscritto/a _____

matricola: _____ nato/a a _____ il _____

cell. _____ e mail (istituzionale) _____

immatricolato/a per l'A.A. 2020/2021 alla scuola di specializzazione in

assegnatario di contratto di tipo _____

in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 10 del bando di concorso n°. 1205 del 21 maggio 2021,
relativamente alla sessione straordinaria di recupero dei posti e risultato riassegnato/riassegnata
con un'altra tipologia di contratto per l'A.A. 2020/2021,

chiede

la variazione dell'Ente finanziatore del contratto di formazione specialistica con la nuova tipologia
di assegnazione in contratto di tipo: _____

Verona _____

Firma

In allegato: fotocopia documento di identità.