



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI VERONA

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Verona

Inviare all'Area personale docente e rapporti con il S.S.N. a mezzo **FAX al n. 045/802 8753** o all'indirizzo e-mail servizio.personaledocente@univr.it

Il sottoscritto Prof./Dott. _____
in servizio presso il Dipartimento di _____ comunica che sarà
assente per:

MALATTIA/PROSECUZIONE MALATTIA dal _____ al _____

INFORTUNIO dal _____ al _____

(*descrizione particolareggiata delle cause e circostanze*): _____

Verona, _____

Firma
