



ANNO ACCADEMICO 2018/2019

# 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. 2018/19 alla scuola di specializzazione in \_\_\_\_\_

assegnatario di contratto di tipo \_\_\_\_\_

in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 10 del bando di concorso n°. 859 del 02 maggio 2019,  
relativamente alla sessione straordinaria di recupero dei posti e risultato riassegnato/riassegnata  
con un'altra tipologia di contratto per l'A.A. 2018/2019,

**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.