



SCUOLA DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

Alla Segreteria Organizzativa del Polo  
didattico-formativo di \_\_\_\_\_

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AD ASSENZA PER MOTIVI PERSONALI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
frequentante il 1° 2° 3° anno del \_\_\_\_\_ Corso di formazione specifica in medicina  
generale

**CHIEDE**

di poter usufruire di complessive \_\_\_\_\_ ore per motivi personali ai sensi del comma 6, art. 24 del  
decreto legislativo n. 368/99 e s.m.i..

L'assenza è relativa alla frequenza delle seguenti giornate (indicare gg/mm/aa) specificando le ore  
di assenza relative a ciascuna giornata di formazione: *per assenze superiori a 5 giorni utilizzare più  
moduli*

il giorno \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre che la presente richiesta di autorizzazione all'assenza non supera il periodo previsto  
dalla disciplina di riferimento in materia di assenze ammissibili per l'anno di formazione in corso.

Data, \_\_\_\_\_

Firma del Medico in Formazione

\_\_\_\_\_

Con riferimento alla richiesta:

- rilevato che l'assenza non pregiudica il raggiungimento degli obiettivi formativi, si autorizza  
senza obbligo di recupero  
 si autorizza precisando che l'assenza dovrà essere recuperata

Firma di un componente  
del Team Tutoriale di Classe

\_\_\_\_\_