
 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p>Richiesta di tirocinio curriculare</p> <p>Professioni sanitarie e sociali</p>	<p>Cod: IO.37- Mod.1</p> <p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Data: 04-12-2019</p> <p>Pagina 1 di 1</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		

OGGETTO :RICHIESTA DI SVOLGIMENTO DI TIROCINIO CURRICULARE

Il/la sottoscritta/a.....

Nata/o a.....il.....cf.....

Residente ain via /p.zza.....

N°civico.....E mail.....

Iscritto/a(indicare master,laurea)

Presso.....

Citta'

CHIEDE DI POTER FREQUENTARE PRESSO L'ASST LODI LA SEGUENTE STRUTTURA AZIENDALE:

UOC/UOSD/UOS.....PO.....

per lo svolgimento di tirocinio curriculare(n°ore,periodo.....)

PER IL CONSEGUIMENTO DI.....

Dichiara di esonerare l'ASST DI LODI da qualsiasi responsabilità collegata allo svolgimento del tirocinio e autorizza il trattamento dei propri dati per i fini di pertinenza.

Distinti saluti,

data.....firma.....

Parere favorevole DIRIGENTE DPSS.....

Tutor di riferimento.....

Vista dal Direttore Del Centro Di Formazione.....