



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

**DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
E SCIENZE UROLOGICHE**

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PEDIATRIA
Direttore Prof. Fabio Midulla

Roma, _____

Il/la sottoscritto/a _____

In servizio presso _____

In qualità di _____

Chiede la concessione di giorni n° _____ totali

Congedo ordinario dal _____ al _____

Congedo straordinario dal _____ al _____

Motivi di saluti dal _____ al _____

Congresso dal _____ al _____

Recupero dal _____ al _____

Altro _____

Firma e timbro autorizzazione responsabile

La Segreteria

Università degli Studi di Roma "La Sapienza"
Dipartimento Materno infantile e Scienze Urologiche
Direttore Prof. Fabio Midulla – midulla@uniroma1
Viale del Policlinico n. 155 Roma 00161
Tel. 06 49979363
MAIL dipartimentouniversitario.misu@uniroma1.it
P.E.C. dipartimentomisu@cert.uniroma1.it
CF 80209930587 PI 02133771002