Al Coordinatore

del Corso di laurea Specialistica

 in Scienze delle Professioni Sanitarie

 Area Tecnico Diagnostica SPEC/3

Io sottoscritto …………………………………….

Matr………………………………………………………..

Chiede

Di poter svolgere Tirocinio extramoenia (3 o 4) presso la seguente struttura:

…………………………………………………………………………………………………………….

Non convenzionata con AOU Federico II e pertanto si richiede di poter attivare la procedura di convenzionamento con tale ente.

Napoli, In Fede