



**Università
degli Studi
di Ferrara**

Ufficio Scuole
di Specializzazione Sanitarie

Università degli Studi di Ferrara
Ripartizione Rapporti con Servizio Sanitario
Nazionale
via Aldo Moro,8 • 44124 Cona (FE)
scuole.specializzazione@unife.it
Tel. 0532 293197
www.unife.it/it/corsi/scuole-di-specializzazione/sanitarie

Al Dott/Prof.....

Direttore della struttura (U.O./Servizio)

.....

Oggetto: richiesta di svolgimento attività “fuori rete formativa” (ai sensi del D.I. n. 402/2017) per il

Dott. dal..... al.....

Si chiede di accogliere il Dott.....
iscritto al anno della Scuola di Specializzazione in
per la frequenza di un periodo di formazione extra rete formativa dal al
presso la struttura da lei diretta, al fine di acquisire le competenze specifiche descritte nella proposta
di accordo allegata, da restituire compilata nelle parti di competenza (*denominazione struttura, Legale
Rappresentante ed e-mail, dichiarazione appartenenza reti formative, Modalità di supervisione e valutazione delle
attività formative e copertura assicurativa*) e debitamente sottoscritta da parte del Legale Rappresentante
dell’Ente di appartenenza.

Cordiali saluti.

Data

Il Direttore della Scuola di Specializzazione in

e-mail

Timbro e Firma

.....