



Al Magnifico Rettore
Università di Verona

Al Direttore
Scuola di Specializzazione in

Università di Verona
sede

DICHIARAZIONE DI INFORTUNIO INFERIORE A 40 GIORNI

L sottoscritt_ Dott./Dott.ssa _____ Matr. _____
nat_ a _____ il _____
residente a _____ in Via _____
iscritt_ al _____ anno per l'A.A. _____ alla Scuola di Specializzazione in
_____ di questa Università

COMUNICA

La propria assenza per **INFORTUNIO** dal _____ al _____

L sottoscritt_ DICHIARA di essere a conoscenza che durante le giornate di assenza non potrà partecipare alle attività didattico-pratiche e che l'assenza sarà regolarmente retribuita

Verona, _____

(Firma)

ALLEGATI:

- Certificato medico attestante l'infortunio.