

**Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliera per l'Emergenza
"Cannizzaro"**

SEDE

Il sottoscritto.....nato/ail.....
Residente in.....Località.....C.A.P.....
Tel..... Indirizzo di posta elettronica.....
In possesso di Laurea die Specialista
in.....

CHIEDE

Di essere autorizzata a frequentare a titolo volontario:

L'Unità Operativa di.....

Di codesta Azienda diretta dal Prof/Dr.....

Data.....

Firma

.....

Visto:
Il Dirigente Medico del Presidio

.....

Visto:
Il Direttore dell'Unità Operativa

.....