



UNIVERSITÀ
DI SIENA
1240

Dipartimento di

Scuola di Specializzazione in

Direttore Prof. _____

Spett.le
Azienda USL Toscana Sud Est
Struttura di:
Arezzo/Grosseto/Siena

Siena, _____

Il sottoscritto Prof. _____, Direttore della Scuola di Specializzazione in _____, a seguito di quanto deliberato dal Consiglio della Scuola di Specializzazione chiede, alla luce della convenzione stipulata in data 24 Marzo 2021 (protocollo numero 56707 del 24 marzo 2021) e la relativa determinazione dirigenziale numero 720-2021 tra l'Università di Siena e l'Azienda USL Toscana sud est (strutture di Arezzo, Grosseto, Siena) per lo svolgimento di attività finalizzate alla formazione specialistica, l'utilizzo delle strutture della Vostra Azienda.

Gli specializzandi dovranno svolgere le attività previste nelle schede individuali allegate alla presente nota.

In fede,

Per accettazione

Prof. _____

Prof. _____
Direttore Scuola di specializzazione in _____
Policlinico Santa Maria alle Scotte
V.le Bracci, 16, 53100 Siena (Italia)
<http://www.unisi.it>
CF 80002070524 P. IVA 00273530527