



**Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare**  
**Direttore: Prof. Alfredo R. Galassi**

Ch.mo Prof. Alfredo Ruggero Galassi  
Direttore della Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare  
Università degli Studi Di Palermo

Il/La sottoscritto/a .....

Nato/a il.....a.....

Residente/Domiciliato/a .....

Via/Piazza.....n.....

E - mail.....Telefono.....

Qualifica.....

In servizio presso La Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare

**CHIEDE**

- Ai sensi dell'art. 36 del D.P.R. n. 3 del 10/01/57, di essere posto in congedo ordinario

dal	al
-----	----

- Di partecipare (indicare il nome del congresso/evento).....

dal	al
-----	----

Il sottoscritto/a dichiara che, per il suddetto periodo, non è prevista alcuna attività lavorativa

Palermo,

Firma e Timbro DIRETTORE U.O.C

\_\_\_\_\_