



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA"
DIPARTIMENTO DI MEDICINA DEI SISTEMI

Al Direttore
del Dipartimento di Medicina dei Sistemi
dell'Università degli Studi di
Roma "Tor Vergata"
SEDE

I/La sottoscritto/a _____ in servizio presso
_____ con la qualifica di _____ chiede
per il giorno _____ un breve permesso di ore _____ dalle h.
_____ alle h. _____ per il seguente motivo:

Permessi per analisi / visite mediche

Permessi di Studio "150 ore"

Permessi per riposo compensativo

Permesso 36 ore

Roma, _____

Firma del Richiedente

IL RESPONSABILE
