



Segreteria Didattica delle Scuole di Specializzazione

**MODULO DATI ANAGRAFICI**  
per gli specializzandi delle altre Scuole di  
Specializzazione

**Scuola di Specializzazione in:** \_\_\_\_\_  
(si prega scrivere tutto in stampatello)

**COGNOME** \_\_\_\_\_

**NOME** \_\_\_\_\_

**Data di nascita** \_\_\_\_\_ **Luogo** \_\_\_\_\_ **Pr.** \_\_\_\_\_

**Indirizzo di residenza** \_\_\_\_\_

**Comune** \_\_\_\_\_ **Pr.** \_\_\_\_\_

**Altro recapito** \_\_\_\_\_

**Codice fiscale** \_\_\_\_\_

**Tel. abitazione** \_\_\_\_\_

**Tel. cellulare** \_\_\_\_\_

**Indirizzo e-mail** \_\_\_\_\_

**Abilitazione conseguita in data** \_\_\_\_\_

**Medico strutturato presso** (in caso di M.M. o Personale di ruolo del SSN: indicare la struttura) \_\_\_\_\_

**Periodo di frequenza previsto c/o l'AOU Sant'Andrea: dal** \_\_\_\_\_ **al** \_\_\_\_\_

Si Allega la lettera di assegnazione del Direttore della Scuola di appartenenza.

**Data**  
\_\_\_\_\_

**Firma**  
\_\_\_\_\_

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003 le informazioni fornite verranno trattate solo per scopi interni all'amministrazione.