

RICHIESTA CAMBIO CONTRATTO DI TIROCINIO

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a in data _____._____._____,
con contratto di tirocinio autorizzato presso il reparto/servizio _____
dell'ospedale di _____ dal _____._____._____ al _____._____._____

con la presente richiede la seguente **modifica** dell'attuale contratto di tirocinio autorizzato:

- ☐ Cambio reparto/servizio: Nuovo reparto/servizio: _____ dell'ospedale di _____
- ☐ Modifica date di tirocinio: Nuovo periodo di tirocinio: dal _____._____._____ al _____._____._____
- ☐ Interruzione del tirocinio: Data fine richiesta per il tirocinio: _____._____._____
- ☐ Altro (prego specificare): _____

Motivazione per il cambiamento richiesto:

Lo studente/la studentessa prende atto, che tutte le modifiche al contratto di tirocinio (es. durata, cambio reparto, ecc.) devono essere preventivamente concordate col Servizio innovazione, ricerca e insegnamento, che si riserva la facoltà di accettarle o rifiutarle.

Desideriamo sottolineare che qualsiasi modifica è soggetta ai tempi di elaborazione.

Luogo e data: _____, _____._____._____

Firma dello studente / della studentessa