



AREA SANITÀ

SETTORE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE MEDICHE E RELAZIONI ESTERNE
UFFICIO SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE MEDICHE

Al Magnifico Rettore
Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

OPZIONE

scadenza 8 aprile 2015

__l__ sottoscritt _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ C.A.P. _____ via _____ n° _____
Tel. _____ cell. _____ e-mail _____
iscritto per l'a.a. 2013/2014 al _____ anno della scuola di specializzazione in _____

presa visione del D.M. n.68 del 04.02.2015

OPTA

- per il nuovo ordinamento della Scuola di Specializzazione a decorrere dall'anno accademico 2014/2015
- per il previgente ordinamento della Scuola di specializzazione

secondo quanto stabilito dall'art. 6 comma 1 D.M. n.68 del 04.02.2015.

A tal fine dichiara di essere a conoscenza che tale opzione **è definitiva.**

Bologna, _____

Firma _____

Il termine di consegna dell'opzione è l'8 aprile 2015. Il termine è improrogabile. La domanda deve essere consegnata all'ufficio Scuole di Specializzazione Mediche a mano, oppure trasmessa all'Ufficio, sempre entro l'8 aprile per fax al 051 2086168 o per email a asan.ufficioscuoledimediche@unibo.it, firmata e accompagnata da un documento di identità.