

**MODULO PER LA RICHIESTA DI ATTESTATO DI FREQUENZA**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_

Eventuale domicilio \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ @: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il rilascio di un attestato comprovante l'attività svolta presso (indicare la Struttura):

\_\_\_\_\_

dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina, in qualità di (indicare tipo di tirocinio e Scuola o Università di appartenenza):

\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Chiede inoltre che su tale attestato venga anche riportato il nominativo del tutor di riferimento (indicare il nominativo):

\_\_\_\_\_

iscritto all'Albo professionale con il numero \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma)

Trieste, .....