



DATA _____

Al Direttore UO Formazione
 per cc
 Al Responsabile DATeR del Dipartimento
 Al Direttore del Dipartimento

.....

OGGETTO: RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE DI FREQUENZA A SCOPO FORMATIVO

Io Sottoscritto _____

dipendente presso _____

con la qualifica di _____

richiede la partecipazione di autorizzazione di frequenza a scopo formativo presso Azienda USL di Bologna

Dipartimento/UO _____

Sito in località _____

nel periodo _____

per il seguente motivo _____

e per conseguire le seguenti competenze _____

Distinti saluti.

Il dipendente _____

Data _____

Sentito il Direttore/Responsabile del Dipartimento _____

per i seguenti motivi _____

Si autorizza non si autorizza il comando finalizzato del/della dipendente _____

Dal _____ al _____ Presso _____

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO/DISTRETTO/STAFF

IL RESPONSABILE _____
