

ALLEGATO A

Indicazione delle Scuole di Specializzazione “non mediche” dell’Università di Foggia che svolgono attività formative presso L’Azienda/Ente_____ e indicazione delle Unità Operative/Strutture sedi della formazione.

SEDI COLLEGATE

Scuola di Specializzazione in _____

U.O. / Struttura _____

Descrizione attrezzature messe a disposizione per le esigenze didattico-scientifiche della Scuola di Specializzazione:

SEDI COMPLEMENTARI

Scuola di Specializzazione in _____

U.O. / Struttura _____

Descrizione attrezzature messe a disposizione per le esigenze didattico-scientifiche della Scuola di Specializzazione:

Enti non Universitari che erogano prestazioni non del SSN

Scuola di Specializzazione in _____

U.O. / Struttura _____

Descrizione attrezzature messe a disposizione per le esigenze didattico-scientifiche della Scuola di Specializzazione:

Letto, firmato e sottoscritto

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FOGGIA

IL RETTORE

(Prof. Pierpaolo Limone)

Firma digitale ai sensi dell'art. 21 del D. Lgs. n. 82/2005

IL DIRETTORE GENERALE ENTE_____

(Dr.....)

Firma digitale ai sensi dell'art. 21 del D. Lgs. n. 82/2005