



Tor Vergata

## DIPARTIMENTO DI INGEGNERIA ELETTRONICA

Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Viale Politecnico, 1 - 00133 ROMA

Al Direttore del Dipartimento  
SEDE

### BREVE PERMESSO PER VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio presso questo  
Dipartimento chiede un breve permesso della presumibile durata di n. \_\_\_\_\_ ore, con  
inizio dalle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_.

Roma, \_\_\_\_\_

IN FEDE

\_\_\_\_\_

Visto, si autorizza  
IL RESPONSABILE

\_\_\_\_\_