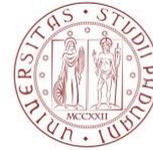




**DIPARTIMENTO DI SCIENZE  
CARDIO-TORACO-VASCOLARI  
E SANITA' PUBBLICA**

Direttore: Prof. F. Rea

1222·2022  
**800**  
A N N I



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA

via N.Giustiniani, 2  
35128 Padova  
tel +39 049 821 2527/4393  
fax +39 049 821 8764  
segreteria.dsctv@unipd.it  
www.dctv.unipd.it

CF 80006480281  
P.IVA 00742430283

Alla cortese attenzione del

Direttore del Dipartimento di  
Scienze Cardio-Toraco-Vascolari e  
Sanità Pubblica

Padova,

**OGGETTO** Richiesta a frequentare il Dipartimento per il Dott. ....

Il Sottoscritto Prof. .... **chiede** che il Dott. ....  
in qualità di ..... , possa frequentare  
dal ..... al ..... il Dipartimento presso la  
sede di Via .....

Durante il suddetto periodo il Dott. .... svolgerà esclusivamente  
attività di ricerca istituzionale inerente il progetto di ricerca sul tema .....

.....

.....

Con la presente richiesta dichiaro infine di assumermi la responsabilità dell'attività che il Dott.....  
..... svolgerà all'interno del Dipartimento.

Il Richiedente

(Prof. ....)