



SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOLOGIA DELLA SALUTE

RICHIESTA DI ASSENZA GIUSTIFICATA PER MOTIVI PERSONALI

Alla Direzione della Scuola di Psicologia della salute

Il /La sottoscritt___/___ (Cognome e Nome) _____matricola
_____e-mail _____iscritto/a per l'anno accademico
_____al _____anno di corso della Scuola di specializzazione in Psicologia della salute,
preso atto di quanto previsto all'art. 13 del vigente Regolamento della Scuola di specializzazione in Psicologia della
salute,

CHIEDE

di poter usufruire di un'assenza giustificata dal _____al _____oppure il giorno _____,
per un totale di _____giorni per il seguente motivo:

Luogo e data _____

Firma _____

- ✓ Lo specializzando ha diritto, per ogni anno di corso, a trenta giorni complessivi di assenza per motivi personali, preventivamente autorizzati dalla Direzione della Scuola, tali da non pregiudicare il raggiungimento degli obiettivi formativi.
- ✓ L'autorizzazione va richiesta all'Ufficio competente **almeno 7 giorni prima dell'assenza.**

Informativa Privacy

I suoi dati personali saranno trattati ai sensi del Dlgs 196/2003 e del Regolamento Europeo - Regolamento (UE) 679/2016, Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR) per finalità istituzionali e in particolare per tutti gli adempimenti concessi alla piena attuazione del Suo rapporto di studio e amministrativo con l'Ateneo. Il titolare del trattamento dei dati è l'Università degli Studi di Bergamo, il Responsabile della Protezione dei dati è l'Avv. Michele Gorga (email: dpo@unibg.it). Per ulteriori informazioni si rimanda alla pagina [Privacy e Protezione dei dati personali](#) del sito web dell'Ateneo.