

**SETTORE ALTA FORMAZIONE
COMUNICAZIONE STATO DI GRAVIDANZA**

Matr. n°

Al Rettore dell'Università degli Studi di Milano – Bicocca

La sottoscritta,

nata a (prov.) il

iscritta per l'a.a. al

- ☐ Master Universitario di I livello
☐ Master Universitario di II livello
☐ Corso di Perfezionamento
☐ Corso di Formazione/Alta Formazione
☐ Corso Executive

in

comunica

il proprio stato di gravidanza ai fini dell'applicazione del D. LGS 151/01.

.....
data

.....
firma

RECAPITO:

Via Città

C.A.P. Tel. E-mail@campus.unimib.it

La modulistica incompleta non verrà accettata.

ALLA DOMANDA DEVE ESSERE ALLEGATO:

- Certificato medico di gravidanza

Il presente modulo deve essere inviato tramite email all'indirizzo carriere.academy@unimib.it allegando fotocopia del documento di identità.

La presente comunicazione viene trasmessa dal Settore Alta Formazione al Servizio Prevenzione e Protezione dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca.