

Raccomandata con A/R

Chiar.mo Signor
Direttore Generale
Azienda _____
via _____
(C.A.P. _____) (Città _____)

e p. c. al Segretario Nazionale **Co.A.S. Medici Dirigenti**
info@coasmedici.it

**OGGETTO: richiesta di valutazione del proprio operato al compimento del V anno di servizio,
ai fini del passaggio alla fascia economica superiore.**

Il sottoscritto Dott. _____, matricola N° : _____,
residente in _____, in via _____, con recapito
telefonico _____, avendo compiuto cinque anni di servizio nella
disciplina di _____, attualmente in servizio presso l'U.O.C. di
_____, del Presidio _____,

CHIEDE con la presente

di conoscere entro trenta giorni la valutazione relativa ai primi cinque anni di servizio reso a
Codesta Spett.le Azienda..

_____, li ____/____/____.

Il Dipendente

Dott. _____