

Al Magnifico Rettore
Dell'Università del Salento
Servizio di Segreteria ed Organizzazione
Della Ripartizione Didattica e Servizio agli Studenti
V.le Gallipoli, 39
73100 LECCE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Abilitato/a nella professione di _____

CHIEDE

Che gli/le venga spedito il certificato di abilitazione al seguente indirizzo:

via/piazza _____

città _____ (Pr) _____ Cap _____

telefono _____ cell. _____

indirizzo e-mail _____

esonero l'Università dai rischi della spedizione stessa.

A tal fine si allegano:

- Documento d'identità valido e firmato;
- Ricevuta del bonifico di € 6,10 effettuato in data _____ su c/c bancario IBAN: IT65U0526279748T20990001100 intestato all'Università del Salento, con la seguente causale: "Spese di spedizione certificato di abilitazione dott./dott.ssa _____"

Data, _____

Firma
