

DELEGA

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Ferrara

Ufficio Supporto Trasversale Dipartimenti Cona e
Segreteria Scuole di Specializzazione

Via Aldo Moro, 8
44124 Cona (FE)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

- iscritto/a al _____ anno della Scuola di Specializzazione in _____

_____ per l'anno accademico _____

ovvero

- avendo conseguito la Specializzazione in _____

_____ in data _____

presso l'Università degli Studi di Ferrara

DELEGA

Il/la Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

AD EFFETTUARE LE SEGUENTI OPERAZIONI:

ALLEGA: Copia di un valido documento di riconoscimento.

Luogo e data _____

Firma _____