



**Unità gestione carriere specializzandi**

***Al Magnifico Rettore  
dell'Università di Foggia  
Via Gramsci 89/91  
71122 – FOGGIA***

***RICHIESTA CERTIFICATO IN BOLLO***

\_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_,  
nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ ;  
e residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
email \_\_\_\_\_  
numero di telefono/cellulare \_\_\_\_\_

abilitat \_\_ all'esercizio della libera professione di:

Medico chirurgo (tirocinio post laurea)     Medico chirurgo (tirocinio pre laurea)

Odontoiatria

nella  I o  II sessione dell'anno \_\_\_\_\_ presso codesta Università,

**CHIEDE**

il rilascio del certificato in bollo

E' consapevole che al momento del rilascio del certificato dovrà corrispondere l'imposta di bollo di € 16,00.

Foggia, \_\_\_\_\_

Con osservanza

\_\_\_\_\_

N.B.: Per richiedere il certificato è necessario assolvere preventivamente gli adempimenti relativi al Diploma di abilitazione (pergamena).