



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO

Direzione Risorse Umane

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Bari A. Moro
Fax 080-5714098
rapporti.sanita@uniba.it

Oggetto: richiesta duplicato tessera magnetica per la rilevazione delle presenze

Il/La sottoscritto/a _____, docente medico
conferito in convenzione all'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Bari presso l'Unità
Operativa di _____, matricola n. _____, indirizzo posta elettronica
_____, recapito telefonico _____ chiede il rilascio del
duplicato della tessera magnetica per la rilevazione delle presenze, per
furto(*)/smarrimento(*)/deterioramento di quella in dotazione.

Bari,

(firma)