



Università degli Studi di Bari Aldo Moro  
Dipartimento di Bioscienze, Biotecnologie e Biofarmaceutica

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

–

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

–

Richiede la convalida delle seguenti abilità conseguite presso istituti extrauniversitari:

Abilità linguistiche

Bari, li \_\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_