

DA TRASMETTERE MEZZO PEC A: universitabari@pec.it ENTRO E NON OLTRE IL 5.09.2022

FAC SIMILE ATTESTATO DI SERVIZIO
**(RILASCIATO DALL'ENTE DI APPARTENENZA SU CARTA INTESTATA) PER COLORO CHE
PARTECIPANO PER I POSTI RISERVATI DI CUI ALL'ART.7 DEL BANDO DI CONCORSO**

AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO

VISTA LA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PER L'AMMISSIONE ALLA
SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN FARMACIA OSPEDALIERA, A.A. 2021/2022, INDETTO
DALL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO CON D.R. N. ____ DEL _____,
SI ATTESTA CHE IL/LA DOTT./DOTT.SSA

NATO/A A _____, IL _____

E' DIPENDENTE CON CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO LA SEGUENTE
STRUTTURA PUBBLICA:

CONVENZIONATA CON L'UNIVERSITA' DI BARI A. MORO (Scuola di Specializzazione in Farmacia
Ospedaliera),

E OPERA NEL SETTORE CUI AFFERISCE LA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE.

DATA ,

FIRMA E TIMBRO