

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. 2018/2019, INDETTO
DALL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO CON D. Dec. n. 56 dell'1.07.2019,
SI ATTESTA CHE IL/LA DOTT./DOTT.SSA

NATO/A A _____, IL _____

E' DIPENDENTE 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