

**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. 2015/2016, INDETTO
DALL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO CON D.R. N. 2478 DEL 01/08/2016,
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 (Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera),

E OPERA NEL SETTORE CUI AFFERISCE LA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE.

DATA ,

FIRMA E TIMBRO