

**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. 2016/2017, INDETTO  
DALL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO CON D.R. N. 1949 DEL 21/06/2017,  
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