

DA TRASMETTERE MEZZO PEC A: [universitabari@pec.it](mailto:universitabari@pec.it) ENTRO E NON OLTRE IL 31.08.2021

**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. 2020/2021, INDETTO  
DALL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO CON D.R. N. 2504 DEL 28/07/2021,  
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