

Al Presidente della
Scuola di Medicina
Università degli Studi di Bari
S E D E

Il sottoscritto _____,
qualifica _____, in servizio presso il
Dipartimento _____
di questa Università, chiede alla S.V. Ill.ma che venga considerata
giustificata la propria assenza alla seduta del Consiglio della Facoltà del
giorno _____

(firma) _____