

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi del Molise
Via F. de Sanctis
86100 - Campobasso

CONFERIMENTO DELEGA

__l__ sottoscritt __ _____
Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile) Nome
nat__ a _____ (Prov. ____) il ____/____/____
residente a _____ (Prov. ____)
documento di riconoscimento n. _____ rilasciato da
_____ il _____

DELEGA

__l__ sig _____
nat__ a _____ Prov. (____) il ____/____/____
documento di riconoscimento n. _____ rilasciato da
_____ il _____

a presentare, per proprio conto, la domanda di partecipazione al Corso di orientamento e preparazione alla prova di ammissione al Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia, sollevando l'Amministrazione da un eventuale uso improprio, smarrimento o distruzione dei documenti che saranno consegnati a tal fine al delegato.

Allega:

Fotocopie dei documenti di riconoscimento del delegato e del delegante.

Luogo

Data

Firma leggibile e di proprio pugno