



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TERAMO

AREA FORMAZIONE POST – LAUREA
UFFICIO SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE

CHIEDE

il rilascio di nulla osta per la frequenza del Percorso suddetto presso l'Ateneo di

La presente richiesta è motivata dalle seguenti circostanze:

TERAMO _____

FIRMA

Allega copia fronte retro di un valido documento di identità.
