

UFFICIO ESAMI DI STATO E SEGRETERIA
SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE

Al Magnifico Rettore
della Università degli Studi della Campania
"Luigi Vanvitelli"
c/o Ufficio Ragioneria Centrale

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

medico specializzando presso la Scuola di Specializzazione in

recapito telefonico fisso _____ e mobile _____

CHIEDE

che, a decorrere dal mese di _____ l'importo mensile a lui/lei spettante

venga accreditato sul C/C n. _____

presso _____ Agenzia _____

di _____ indirizzo _____

IBAN _____

Data, _____

Firma

N.B. E' necessario allegare un documento di riconoscimento in corso di validità