ISTITUTO ZOOPROFILATTICO
SPERIMENTALE DELLA SARDEGNA
SERVIZIO DEL PERSONALE
Via Duca degli Abruzzi, 8
SASSARI

__l__ sottoscritt__ _____, nat__ a _____ il _____ residente in _____ CAP _____ Via _____ tel. _____, chiede il rilascio di n. _____ certificat__ relativ__

☐ al servizio prestato dal _____ al _____ presso il Dipartimento _____ Laboratorio/Servizio _____ in qualità di _____

Sassari, lì _____

Con osservanza

_____

N.B.: Il **presente modulo deve essere presentato all'ufficio protocollo dieci giorni prima della data del rilascio.**

ISTITUTO ZOOPROFILATTICO
SPERIMENTALE DELLA SARDEGNA
DIREZIONE GENERALE
SERVIZIO PROGRAMMAZIONE
FINANZIAMENTI EUROPEI, PROGETTI
DI RICERCA E COOPERAZIONE
Via Duca degli Abruzzi, 8
SASSARI

__l__ sottoscritt__ _____, nat__ a _____ il _____ residente in _____ CAP _____ Via _____ tel. _____, chiede il rilascio di n. _____ certificat__ relativ__

☐ all'attività di convenzione prestata dal _____ al _____ progetto/piano _____ in qualità di _____

☐ all'attività di borsista prestata dal _____ al _____ progetto/piano _____ in qualità di _____

Sassari, lì _____

Con osservanza

_____

N.B.: Il **presente modulo deve essere presentato all'ufficio protocollo dieci giorni prima della data del rilascio.**

ISTITUTO ZOOPROFILATTICO
SPERIMENTALE DELLA SARDEGNA
DIREZIONE GENERALE
SERVIZIO AFFARI GENERALI
Via Duca degli Abruzzi, 8
SASSARI

__l__ sottoscritt__ _____, nat__ a _____ il _____ residente in _____ CAP _____ Via _____ tel. _____, chiede il rilascio di n. _____ certificat__ relativ__ alla frequenza in qualità di:

☐ volontario

☐ tirocinante

☐ altro (specificare)

dal _____ al _____ presso il Dipartimento _____ Laboratorio/Servizio _____ in qualità di _____

Sassari, lì _____

Con osservanza

_____

N.B.: Il **presente modulo deve essere presentato all'ufficio protocollo dieci giorni prima della data del rilascio.**