



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

Matricola: \_\_\_\_\_

Id Pratica \_\_\_\_\_

I sottoscritt Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_ II: \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

avendo sostenuto in data \_\_\_\_\_ la I e II prova scritta dell'esame di abilitazione

all'esercizio della professione di \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ nella **seconda sessione**

dell'anno \_\_\_\_\_ chiede di prendere visione dei seguenti documenti:

- elaborato prova pratica;

**Si allega:**

-copia del documento di riconoscimento.

In fede

Palermo li \_\_\_\_\_

---