

90 _____

**Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Palermo**

Oggetto: Richiesta statino

Il/L __ sottoscritto/a, _____ nato/a a _____
provincia di _____ il ____ / ____ / ____, residente in _____
provincia di _____ via/P.zza _____ n _____
tel. Abitaz. _____ cellulare _____ iscritto/a al _____ ANNO della Scuola
di Specializzazione in ” _____

_____”,
avendo frequentato regolarmente il corso CHIEDE il rilascio dello statino per sostenere gli esami di
profitto del _____ ANNO.

Con osservanza

Palermo ____ / ____ / ____

Si attesta che lo specializzando sopra citato ha seguito il programma di formazione svolgendo le
attività teoriche e pratiche previste dalle norme statutarie, ai sensi del D.lgs 368/99.

Il Direttore della Scuola

(_____)

