



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II

## Centro di Ateneo per i Servizi Informativi



### *Richiesta Abilitazione*



Il sottoscritto:

in qualità di:

Coordinatore del CdS:

Capo della Ripartizione :

Responsabile della Struttura:

chiede l'abilitazione ad erogare:      Esami  
   Sondaggi

per:

Nominativo

Codice fiscale

Docente:

Ricercatore:

Tecnico amm.

Collaboratore ed  
esperto linguistico:

Esterno:

Napoli, \_\_\_\_\_ Firma e Timbro \_\_\_\_\_

*La presente richiesta deve essere trasmessa al CSI via protocollo informatico, Area Tecnica Sviluppo siti ed applicativi 1-7-33-09-01-01*