UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II

Centro di Ateneo per i Servizi Informativi

Richiesta Abilitazione

ESOL

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***

E-mail csi@unina.it csi@pec.unina.it
Sito web **www.csi.unina.it**