Prot. n. 36191 del 02/07/2025 - Area Carriere Studenti e Servizi - Classif. II/1 - Rep.869/2025

Marca da bollo secondo le vigenti disposizioni di legge

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL MOLISE

Corso per il conseguimento della specializzazione
per le attività di sostegno didattico
agli alunni con disabilità

X ciclo - a.a. 2024/2025

Richiesta di rilascio *nulla osta*

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi del Molise
Via F. de Sanctis snc
86100 Campobasso

__l__ sottoscritt__ _____ _____
Cognome *Nome*

nat__ a _____ prov. _____ il _____

Tel. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Cell. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

e-mail _____@_____

eventuale pec _____@_____

quale candidato risultato idoneo all'esito della procedura selettiva svolta, per la Scuola dell'infanzia per l'a.a. _____,

CHIEDE

il rilascio del *nulla osta* per iscriversi come soprannumerario/a, per l'a.a. 2024/2025, per il medesimo grado della scuola presso l'Università _____

Data _____

_____
Firma autografa

Il presente modulo deve essere compilato e sottoscritto con firma autografa dall'interessato e presentato direttamente all'Ufficio Protocollo dell'Università o, in alternativa, spedito mediante raccomandata A.R., farà fede la data di spedizione al protocollo di Ateneo.