

UNIVERSITA' DEGLI STUDI
PARTHENOPE DI NAPOLI



**RICHIESTA CERTIFICATI - PERSONALE DOCENTE E RICERCATORI
CONTRATTISTI E SUPPLENTI**

Il sottoscritto

COGNOME _____

NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____

DATA DI NASCITA
(gg/mm/aaaa) _____

QUALIFICA(ES: prof. I fascia , ricercatore, professore a contratto)

Chiede il rilascio della seguente certificazione:

TIPO DI CERTIFICATO (selezionare almeno una scelta)

- 1a** - Certificato dei servizi svolti presso questo Ateneo:
- 1b** - con indicazione del trattamento stipendiale in godimento alla data della richiesta del certificato
- 1c** - con indicazione del regime di impegno
- 1d** - con indicazione delle attività didattiche svolte

2 - Certificato attestante la qualifica rivestita alla data della richiesta del certificato
ALTRO TIPO DI CERTIFICATO(es.: certificato di docenza a contratto)

RECAPITO Telefono _____

E-Mail _____

Fax _____

PERSONA EVENTUALMENTE DELEGATA AL RITIRO DEL CERTIFICATO

COGNOME

NOME

NB: LA PRESENTE RICHIESTA DOVRA' PERVENIRE ALL'UFFICIO DEL PERSONALE A MEZZO E-MAIL(AD UNO DEI SEGUENTI INDIRIZZI andrea.pelosi@uninav.it ; diego.davide@uninav.it; stefania.russo@uninav.it), FAX (NUMERO 0815475189), POSTA INTERNA O POSTA ORDINARIA (UPD, UNIVERSITA' PARTHENOPE DI NAPOLI,VIA ACTON 38, NAPOLI). ESSA SARA' EVASA NON PRIMA DI SETTE GIORNI DALLA DATA DELLA PRESENTAZIONE DELLA STESSA.

data

In fede

ATTENZIONE: AI SENSI DELLA LEGGE 675/96 LA INFORMIAMO CHE I DATI COSI' RACCOLTI SARANNO TRATTATI ESCLUSIVAMENTE DALL'UFFICIO PER LA PREDISPOSIZIONE DEL CERTIFICATO.