



Università degli Studi di Bari Aldo Moro
Dipartimento di Bioscienze, Biotecnologie e Biofarmaceutica

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____

Via _____ c.a.p. _____

–

Telefono _____ Cell. _____

–

Richiede la convalida delle seguenti abilità conseguite presso istituti extrauniversitari:

Abilità linguistiche

Bari, li _____

Il dichiarante
