

ARPA Lazio
Area sistemi operativi e gestione della
conoscenza

Fax 0746 296403
e-mail tirocini@arpalazio.it

Il/La sottoscritto/a _____
residente in _____
prov. _____ via _____
cap. _____ con la presente richiede l'attestato finale relativo al tirocinio svolto presso
la sede di _____
Unità _____
dal _____ al _____ .

Al tal fine (*contrassegnare le voci interessate*):

Allega questionario di valutazione debitamente compilato

oppure

Dichiaro che il questionario di valutazione è stato inviato il giorno _____
mediante posta elettronica fax

Distinti saluti.

Firma

Data _____
