UNIVERSITÀ DEGLI STUDI FIRENZE

REGISTRO PRESENZE SALA STUDIO

Estremi della richiesta Accesso alle sale studio:

Numero accesso

Protocollo

Data

Il/la sottoscritto/a nome _____cognome_____

Codice Fiscale _____

tel. / cell. _____ mail _____ @ _____

AMMESSO/A ALLA CONSULTAZIONE DI DOCUMENTI CONSERVATI PRESSO DELL'ARCHIVIO DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FIRENZE PER LA SEGUENTE RICERCA:

_____

_____

Data	Documenti	Firma

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI FIRENZE

Data	Documenti	Firma

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI FIRENZE