

Servizio SPRESAL- ASL Cagliari
Via Romagna, 16
09127 Cagliari
serviziospresal.aslscagliari@aslscagliari.it
spresal@pec.aslscagliari.it

OGGETTO: Richiesta accertamento tirocinio.

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ residente a _____
Via _____ n° _____ tel. _____
titolare del libretto n. _____ rilasciato da _____
in data _____

CHIEDE

L'accertamento di tirocinio che lo scrivente effettua presso la ditta:

_____ con sede in _____
via _____ n° _____ telefono _____

Distinti saluti

Data _____

Il richiedente
