



Al Settore Didattica e Post Lauream  
Dipartimento di Scienze Cardio-Toraco-  
Vascolari e Sanità Pubblica

### **MODULO DI RICHIESTA PRESTITO PC**

Il sottoscritt.....: .....

Qualifica: .....

Telefono/cellulare: .....

Motivazione: .....

Numero identificativo PC: .....

Data: ..... Firma: .....

---

### **RESTITUZIONE**

Data ..... Firma .....