RICHIESTA DI ESPLETAMENTO COLLOQUIO IN VIDEOCONFERENZA

II/La sottoscritto/a

		7
Cognome:		
Nome:		
Codice Fiscale:		
Nascita:	Data gg/mm/aa	
	Città	
	Nazione	
A tale scopo comu	ınica i seguenti da ata per il collegan	nento via Web: ZOOM
Luogo e Data		(Firma per esteso e leggibile)