



Al Direttore del Dipartimento di

Al Responsabile della Ripart. 2 Assegni di ricerca
Divisione 1 – Direzione II

LORO SEDI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ assegnista di ricerca presso il Dipartimento di _____

COMUNICA

di riprendere servizio in data _____ a seguito della sospensione per _____

Roma , _____

Firma

Il Responsabile scientifico
