

Al Direttore Amministrativo
dell'Università del Sannio
Piazza Guerrazzi, 1
82100 Benevento

Richiesta di un account di posta temporaneo

Benevento ___/___/_____

(da compilare a cura di un docente o capo struttura)

Io Sottoscritto,

Cognome / Nome * _____

In qualità di * _____

Dipartimento / Istituto *
/ Centro _____

Sede * _____

Telefono (pref/num) _____/_____

CHIEDO

per lo studente il dottorando lo specializzando il borsista il contrattista

altro _____

Cognome / Nome * _____

Dipartimento / Istituto *
/ Centro _____

Sede * _____

Telefono (pref/num) _____/_____

Data scadenza account ___/___/_____

Con la firma in calce il Titolare (utilizzatore) si impegna a non utilizzare password facilmente individuabili, non comunicare a terzi la password di accesso.

Ai sensi delle L. 675/96 si autorizza al trattamento dei dati personali. Si autorizza inoltre l'uso dei propri dati personali per la creazione di funzionalità e servizi di utilità per l'Ateneo.

Firma del Titolare(utilizzatore): *

Timbro e firma del Responsabile (referente): *

Questo modulo deve essere compilato, quindi stampato ed inviato in **originale**.

I campi contrassegnati dal simbolo * sono **obbligatori**. L'omessa compilazione comporterà il mancato accoglimento della richiesta.