



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
eCAMPUS
TELEMATICA · DM 30/01/2006

Il presente documento dovrà essere inviato a:

Ufficio Stage e Placement

Fax : 031/ 792631

e-mail : ufficio.placement@uniecampus.it

Per informazioni telefoniche Tel. +39 031 7942
dal lunedì al venerdì' - dalle ore 9.00 alle ore 14.30
chiedere di Milena Proverbio



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
eCAMPUS
TELEMATICA · DM 30 · 01 · 2006

MODULO COMUNICAZIONE DI AVVENUTO INFORTUNIO

Il /La sottoscritto/a.....

Nato/a a..... il.....residente in.....prov.....

Cap.....via.....n°.....

Codice fiscale.....tel.....

e-mail.....in qualita' di.....

del corso.....con matricola n°.....

comunica di aver subito un infortunio il giorno.....alle ore.....

nella localita'.....

Si riserva di inviare, a conclusione del procedimento, il certificato medico in originale che attesta l'avvenuta guarigione.

Allega documentazione in originale:

- dichiarazione sostitutiva riportante la dinamica dell'infortunio;
- documentazione medica e/o spese mediche e farmaceutiche.
- dichiarazione responsabile di struttura/docente responsabile

Data e luogo

.....

Firma dichiarante

.....