



SALA COLLEZIONI SPECIALI  
REGISTRAZIONE UTENTE

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

MATRICOLA O CODICE \_\_\_\_\_

Utenti interni

STUDENTE	<input type="checkbox"/>
DOTTORANDO	<input type="checkbox"/>
DOCENTE	<input type="checkbox"/>
PERSONALE NON DOCENTE	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare) .....	<input type="checkbox"/>

Utenti esterni (specificare)

.....



DOCUMENTO D'IDENTITÀ \_\_\_\_\_

(solo esterni)

ENTE DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

RESIDENZA \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

MOTIVO DELLA CONSULTAZIONE

DATA \_\_\_\_\_

SCADENZA \_\_\_\_\_