



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**

Empty rectangular box for the reason of consultation.

DATA \_\_\_\_\_

SCADENZA \_\_\_\_\_