Allegato N. 2	MODULO PER LA RICONSEGNA DELLE CHIAVI DI ACCESSO AL DIPARTIMENTO

□ Edificio MO-15 (ex Istituti Biologici)
□ Edificio MO-30 (ex Istituti Anatomici)

ACCESSO IN SICUREZZA AI LOCALI DEL DIPARTIMENTO

SEZIONE DI _____

Il/La sottoscritto/a _____,
ruolo _____, in data odierna, al termine del rapporto di lavoro con il Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze, riconsegna le chiavi di accesso alla sezione.

Modena, _____

Firma:

_____

VISTO E APPROVATO

_____

Il Coordinatore della Sezione (Prof. ...)