



DIPARTIMENTO DI CONTABILITA' NAZIONALE E
ANALISI DEI PROCESSI SOCIALI

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA"

Modulo di richiesta accesso al laboratorio didattico

COGNOME _____

NOME _____

INDIRIZZO _____

CITTA' _____ TELEFONO _____

CORSO DI LAUREA/DIPLOMA _____

MATRICOLA _____

Dichiaro sotto la mia responsabilità che le strutture del dipartimento ed in particolare l'eventuale collegamento ad INTERNET, saranno utilizzati solo ed esclusivamente per scopi connessi alla mia posizione di studente e non per uso personale o altro.

Dichiaro altresì, di aver preso visione e di accettare le indicazioni per l'utilizzo dei videoterminali.

Data _____

FIRMA
