



Oggetto: **Richiesta account dominio accesso risorse Unicam**

Il/La Sottoscritto/a

Cognome _____

Nome _____

Ruolo in Unicam _____

(Dottorando, Contrattista, Borsista, etc)

che si concluderà il _____

Struttura di appartenenza _____

Codice Fiscale _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo mail per comunicazione attivazione _____

CHIEDE

per casella posta elettronica UNICAM

che venga creato l'account (nome.cognome) _____

con password * _____

*(lunghezza minima 8 caratteri composti da lettere minuscole e/o numeri)

per servizi intranet UNICAM (Registri, intranet...)

che venga creato l'account (nome.cognome) _____

con password * _____

*(lunghezza minima 8 caratteri composti da lettere minuscole e/o numeri)

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che l'account cesserà con la fine del rapporto di collaborazione in Unicam, salvo comunicazione di eventuale proroga o altro incarico.

Data _____

Il Responsabile _____

Firma

Cognome _____

Nome _____

Firma
