



**DA MANDARE TRAMITE MAIL A: [csal@univpm.it](mailto:csal@univpm.it)**

**A CURA DEL RICHIEDENTE**

<b>RICHIESTA SERVIZIO:</b>	<b>TRADUZIONE</b> <input type="checkbox"/>	<b>REVISIONE</b> <input type="checkbox"/>
----------------------------	--	---

FACOLTA'	DIPARTIMENTO	ISTITUTO	STRUTTURA	UFFICIO
INGEGNERIA	DICEA			

NOMINATIVO	QUALIFICA	TELEFONO	FAX	E-mail

<b>DATA CONSEGNA DEL LAVORO TRADOTTO/REVISIONATO: ENTRO IL .....</b>
--

<i>FONDO SPESA</i>
<b>CAP. ....</b>

**INSERIRE TESTO DA TRADURRE O DA REVISIONARE**

File allegato
---------------



**A CURA DEL C.S.A.L.**

FORMATO FILE	DATA INVIO TESTO	DATA CONSEGNA	NUMERO CARTELLE	NUMERO ORE
WORD				

RICHIEDENTE	TITOLARE FONDO SPESA	CAPITOLO SPESA	IMPORTO CONTRIBUTO	TECNICI MADRELINGUA COINVOLTI

**TESTO TRADOTTO O REVISIONATO**

--