



Ministero della Difesa

(ENTE/REPARTO COMPILATORE)

ESTRATTO DELLA DOCUMENTAZIONE DI SERVIZIO

GRADO, COGNOME, NOME	
LUOGO, DATA DI NASCITA E BLOCCO DI APPARTENENZA	
SERVIZIO	
TOTALE PERIODO DI SERVIZIO EFFETTIVAMENTE PRESTATO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (n. giorni)	
- Incorporato quale il <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
- ha terminato il servizio quale il <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> nella Forza Armata <input type="checkbox"/> E.I. <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> A.M.	
PERIODO DI SERVIZIO SVOLTO	
dal <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> al <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____ (incarico, specializzazione/categoria)	
dal <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> al <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____ (incarico, specializzazione/categoria)	
MISSIONI SUL TERRITORIO NAZIONALE E ALL'ESTERO (località e durata)	
Stato e nome della missione _____	
dal <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> al <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Stato e nome della missione _____	
dal <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> al <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
ULTIMA DOCUMENTAZIONE CARATTERISTICA	
<input type="checkbox"/> ECCELLENTE (o giudizio equivalente) <input type="checkbox"/> NELLA MEDIA (o giudizio equivalente)	<input type="checkbox"/> SUPERIORE ALLA MEDIA (o giudizio equivalente) <input type="checkbox"/> INFERIORE ALLA MEDIA (o giudizio equivalente)
RICONOSCIMENTI, RICOMPENSE E BENEMERENZE:	
_____ _____	
FERITE RIPORTATE PER EFFETTO DI ATTI OSTILI SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
SITUAZIONE DISCIPLINARE	
- CONSEGNA DI RIGORE (totale giorni): <input type="text"/> <input type="text"/>	- RIMPROVERO (numero): <input type="text"/> <input type="text"/>
- CONSEGNA (totale giorni): <input type="text"/> <input type="text"/>	
TITOLO DI STUDIO	
- TIPO: _____	
- VOTO / GIUDIZIO: _____	
LINGUE STRANIERE ACCERTATE SECONDO STANDARD NATO	
- Lingua _____	W _____ R _____ L _____ S _____
- Lingua _____	W _____ R _____ L _____ S _____
ALTRI ATTESTATI/BREVETTI/ABILITAZIONI	
_____ _____	

_____ (Località e data di rilascio)

Il Comandante di Corpo

(Timbro Ente)



Per presa visione ed accettazione dei dati riportati nel presente estratto della documentazione di servizio.

L'interessato

