

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Teramo

RITIRO DIPLOMA DI MATURITA'

.....sottoscritt_ (cognome) (nome)

nat_ a (Prov) il

residente in Vian... Località

Cap. Città (Prov.)

Tel Cell e-mail

In possesso del titolo universitario

di Laurea (Laurea 1° livello)

Diploma Universitario

Laurea Magistrale

Laurea Vecchio Ordinamento

Laurea Specialistica

in

Facoltà di con matr. n.

CHIEDE

la restituzione del

Diploma di Scuola Media Superiore

Certificato sostitutivo di Scuola Media Superiore depositato all'atto dell'immatricolazione.

Dichiara, inoltre, di ritirare in data il

Diploma di Scuola Media Superiore

Certificato sostitutivo di Scuola Media Superiore

ALLEGATI

1) Fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità, comprensiva del numero del documento data e luogo del rilascio.

..... /

(Luogo)

(Data)

.....

(Firma)

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (riportata nella sezione Segreteria Studenti>Modulistica del sito internet di Ateneo www.unite.it) e di autorizzare il trattamento di tutti i dati personali raccolti, inclusi quelli relativi alle categorie particolari, ai fini della presente procedura.

.....

(Luogo)

(Data)

.....

(Firma)

RICEVUTA DI AVVENUTA CONSEGNA PRESSO LA SEGRETERIA STUDENTI

Il sottoscritto _____ ha presentato in data odierna **domanda di Ritiro Diploma di maturità**

TIMBRO DELLA SEGRETERIA STUDENTI

