



Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Teramo

RITIRO DIPLOMA DI MATURITÀ

MATR. N.

..... sottoscritt..... nat... a

(cognome e nome)

prov. il residente in prov. CAP

via n° cittadinanza

tel. n° cell. n°

e-mail (in stampatello)

(se diverso dalla residenza) con recapito in via n°

città prov. C.A.P.

iscritt... per l'anno accademico/..... alla Scuola di specializzazione in

CHIEDE

la restituzione del Diploma di Scuola Media Superiore Certificato sostitutivo del Diploma di Scuola Media Superiore depositato all'atto dell'immatricolazione.

Dichiara, inoltre, di ritirare in data il Diploma di Scuola Media Superiore Certificato sostitutivo del Diploma di Scuola Media Superiore.

Allegati: copia fronte/retro di un documento di riconoscimento in corso di validità.

.....
luogo e data

.....
firma

..... sottoscritt... dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (riportata nella sezione Scuole di specializzazione > 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 e data

.....
firma

tagliare -----

RICEVUTA DI AVVENUTA CONSEGNA PRESSO L'UFFICIO SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE

..... dott. ha presentato in data la
domanda di Ritiro diploma di maturità - Scuola di specializzazione in

Il presente modulo e i relativi allegati potranno essere inviati per email a dpuglia@unite.it (e, per conoscenza, a mdipietro@unite.it) oppure presentati (da lunedì a venerdì dalle h. 10 alle h. 12) o spediti a:
Università degli studi di Teramo - Ufficio Scuole di specializzazione - Via R. Balzarini, 1 - 64100 Teramo