

DELEGA PER IL RITIRO DEL DIPLOMA ORIGINALE

Il/la sottoscritto/a _____ Nato/a a _____
Il (gg/mm/aaaa) _____ Residente a _____
Indirizzo _____ n. civico _____
Laurea Ante Riforma _____
Laurea Triennale in _____
Laurea Spec. in _____
Specializzazione in _____
Master in _____
Dottorato in _____
Esame di Stato in _____

DELEGA

A ritirare il proprio diploma originale:

Il/la Signor/a _____ Nato/a a _____
Il (gg/mm/aaaa) _____ Residente a _____
Indirizzo _____ n. civico _____

N° documento delegato _____

Carta d'identità Patente Passaporto Altro _____

Data _____

Firma _____

Allegato: copia fronte/retro del documento d'identità in corso di validità (del titolare del diploma).