

Al Magnifico Rettore

Il/La sottoscritt_____

nat_ a _____ il _____

residente in _____ Prov. _____ C.A.P. _____

via _____ n. _____

recapiti telefonici: _____

e-mai _____

recapito postale (se diverso dalla residenza) città _____ Prov. _____ C.A.P. _____

via _____ n. _____

chiede il rilascio dei seguenti certificati

	n. copie
Certificato di iscrizione alla Scuola di Specializzazione per le Professioni Legali per l'A.A. _____	
Certificato conseguimento titolo	
Altro _____	

Allegare:

Copia fronte/retro del proprio documento d'identità, firmata.
Una Marca da bollo da euro 16.00 per ogni certificato richiesto.
Una Marca da bollo da euro 16.00 da applicare sulla presente domanda.

Modalità di ritiro dei certificati: **di persona o tramite delegato**

Data del ritiro _____ Firma _____

 inviati al seguente indirizzo: _____ n. _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

presso (cognome e nome) _____

Il certificato sarà recapitato tramite raccomandata. Il richiedente solleva – in ogni caso – l'Università da qualsiasi responsabilità per un eventuale smarrimento.

Data _____ Firma _____