



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SASSARI

AL MAGNIFICO RETTORE

.....I..... sottoscritt.....
cognome nome

nat..... a prov.

il GG. MM. AA. e residente in prov.

via n° telefono

laureato/diplomato presso questa Università in

estiva
nella sessione autunnale per l'A.A. /, matr.....
straordinaria

CHIEDE

la restituzione del proprio diploma originale di
 sostitutivo

compreso il certificato integrativo Magistrale depositato, al momento dell'immatricolazione, agli atti della Segreteria Studenti.

.....
firma dello studente

DICHIARO DI AVER RITIRATO IN DATA ODIERNA IL DIPLOMA ORIGINALE O CERTIFICATO SOSTITUTIVO DI MATURITÀ (COMPRESO IL CERTIFICATO INTEGRATIVO MAGISTRALE)

Sassari li.....
.....
firma dello studente

DOMANDA PER LA RESTITUZIONE DEL DIPLOMA DI MATURITÀ