

SCRIVERE IN STAMPATELLO

MOD. A/17

RICHIESTA DI RESTITUZIONE DEL DIPLOMA ORIGINALE DI SCUOLA MEDIA SUPERIORE A SEGUITO DI DECADENZA

Al Magnifico Rettore Università degli Studi di Parma

Matricola N						
lo sottoscritt cognome nome						
nat ailil						
codice fiscale cittadinanza						
residente a	n					
CAP tel						
domiciliato a	n					
CAP e-mail e-mail						
Iscritta/o presso codesta Università al Dipartimento di	a / al					
Corso di laurea / Diploma universitario in						
essendo venuto a conoscenza di essere incorsa/o nella decadenza dalla qualità di studente a norma del Regolamento Didattico di Ateneo, approvato ai sensi del D.M. 22/10/2004 n. 270, emanato con D.R. n. 565 del 09/02/2009 e modificato con D.R.D. n. 1417 in data 30/06/2017,						
chiedo						
□ che il diploma originale di Scuola Media Superiore (se depositato presso la Segreteria Studenti) mi sia spedito , con raccomandata, al seguente indirizzo:						
Via	n					
CAP Città						
(comune) (provincia) Nota bene: l'Amministrazione non si assume alcuna responsabilità in ordine al recapito dello stesso. Nel caso di spedizione a mezzo posta allegare la fotocopia del documento di identità valido.						
□ chiedo che il diploma originale di Scuola Media Superiore (se depositato presso consegnato direttamente (o a mezzo di altra persona munita di delega e riconoscimento in corso di validità, nonché di fotocopia di documento di riconosciment	di documento personale di					
A tal fine allego: ☐ il libretto di iscrizione						
Parma,						
* La firma deve essere apposta al momento della presentazione della dichiarazione in Segreteria.	(firma)*					

Pag. 1 di 2

Indice e data di revisione: 3 del 025.05.2018

COPIA PER LA SEGRETERIA STUDENTI



SCRIVERE IN STAMPATELLO

MOD. A/17

RICHIESTA DI RESTITUZIONE DEL DIPLOMA ORIGINALE DI SCUOLA MEDIA SUPERIORE A SEGUITO DI DECADENZA

Al Magnifico Rettore Università degli Studi di Parma

Matricola N					
lo sottoscritt_	_ cognome		nome		
nat a	(comune)		ilvincia)		
codice fiscale		cittadinar	nza		
residente a	(comune)	(provincia)	via		n
CAP	tel				
domiciliato a .	(comune)	(provincia)	via		n
CAP	tel cellula	are	e-mail		
Iscritta/o presso	o codesta Università al Dipartimento d	li	per l'a	. a	/ al
Corso di la	aurea / Diploma universitario in				
Regolamento	uto a conoscenza di essere ince Didattico di Ateneo, approvato a modificato con D.R.D. n. 1417 in d	i sensi del D	.M. 22/10/2004 n. 270,		
		chied	0		
	oloma originale di Scuola Media raccomandata, al seguente indirizz		se depositato presso l	a Segreteria	Studenti) mi sia
Via				n	
Nota bene: l'A		ına responsal	oilità in ordine al recapite	(p o dello stesso.	rovincia)
consegnato	he il diploma originale di Scuola M direttamente (o a mezzo di a o in corso di validità, nonché di fot	altra persona	a munita di delega e	di docume	nto personale d
A tal fine alle	go: il libretto di iscrizione				
	essere apposta al momento della presentaz	zione della dichia		(firma)*	

Pag. 2 di 2

Indice e data di revisione: 3 del 25.05.2018

COPIA PER LO STUDENTE