



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SIENA

AL MAGNIFICO RETTORE  
DELL' UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SIENA

Matricola n. \_\_\_\_\_

\_\_I\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)

nat \_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_ località \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

laureatosi/diplomatosi il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso il Corso di Laurea/Corso di Diploma/  
Scuola Diretta a Fini Speciali/Scuola di Specializzazione/Corso Post Laurea in:

\_\_\_\_\_

Chiede

la restituzione del diploma originale di maturità che trovasi depositato presso la Segreteria per l'iscrizione al sopramenzionato Corso di Laurea/Corso di Diploma/Scuola Diretta a Fini Speciali/Scuola di Specializzazione/Corso Post Laurea.

Luogo, \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

=====

\_\_I\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)

dichiara di aver ritirato in data odierna il diploma originale di maturità \_\_\_\_\_

Luogo, \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)