



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)