

**AL MAGNIFICO RETTORE  
DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SIENA**

\_\_\_L\_\_\_ SOTTOSCRITT \_\_\_\_\_

NAT \_\_\_A\_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ ( \_\_\_ ) C.A.P. \_\_\_\_\_

FRAZ./LOC \_\_\_\_\_

IN VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

AVENDO CONCLUSO IL CORSO DEL CICLO \_\_\_\_\_, A.A. \_\_\_\_/\_\_\_\_ DEL DOTTORATO DI RICERCA IN:

CHIEDE LA RESTITUZIONE DEI TITOLI DI STUDIO ORIGINALI DEPOSITATI PRESSO L'UFFICIO PER IL DOTTORATO DI RICERCA, A TAL FINE ALLEGA COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'.

DA RITIRARE:  
personalmente o tramite  
persona legalmente delegata  
(secondo le vigenti  
disposizioni di legge)

DA SPEDIRE AL SEGUENTE INDIRIZZO:  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ (\_\_\_)

Siena, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma leggibile: \_\_\_\_\_

Ritirato/i: data _____ Firma leggibile _____	<b>SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO</b> Spedito/i il _____
---	---