Richiesta rilascio diploma di Dottore di Ricerca

Al Magnifico Rettore

della Luiss Guido Carli

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Il sottoscritto (Cognome e Nome) |  |
| Nato a |  |
| Il |  |
| Prov. |  |
| Email |  |
| Cellulare |  |
| avendo conseguito il titolo di Dottore di ricerca in |  |
|  | |
| Ciclo |  |
| Nella seduta del |  |

Chiede

il rilascio del Diploma originale (è richiesta un’ulteriore marca da bollo da € 16 da applicare sulla Pergamena) secondo la seguente modalità:

* da ritirare personalmente o tramite delegato solo se munito di delega e fotocopia del documento di identità del delegante;
* Invio tramite mezzo posta all’indirizzo indicato in calce;

Dichiara, inoltre, di aver fornito i dati suddetti ai sensi della legge 127/97.

|  |  |
| --- | --- |
| Data | Firma |

Modalità di ritiro:

di persona o tramite delegato

|  |  |
| --- | --- |
| Data del ritiro | Firma |

Oppure

inviato al seguente indirizzo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_

C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_

presso (cognome e nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il diploma verrà inviato tramite raccomandata. Il richiedente solleva – in ogni caso - l’Università da qualsiasi responsabilità per un eventuale smarrimento.

|  |  |
| --- | --- |
| Data | Firma |