



Alla U.O.B. 89
 Rilascio Titoli Accademici
 Edificio 3 Viale delle Scienze
 @ rilascio_diplomi@unipa.it

Si richiede, alla M. V., il rilascio del Diploma di Dottorato di Ricerca, Ciclo _____ in _____.

DATI DEL RICHIEDENTE			
MATRICOLA		C.F.	
COGNOME		NOME	
NATO A _____		(PROV _____) C.A.P _____	
REDIDENTE A _____		(PROV _____) C.A.P _____	
IN VIA _____			
RECAPITI			
	_____		_____
@	_____ @ _____ (scrivere in stampatello maiuscolo)		
IL RICHIEDENTE			
<p>nell'attivare il servizio di stampa del proprio diploma di Dottorato di Ricerca dichiara di essere a conoscenza delle modalità per il ritiro dello stesso rese note nella pagina web della U.O.B. Dottorati di Ricerca o dal personale ad essa afferente e si impegna, all'atto del ritiro del diploma e pena la mancata consegna dello stesso, a depositare presso la U.O.B. Rilascio Titoli Accademici, in allegato alla presente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ copia del Modulo A quale ricevuta vidimata recante la marca di bollo (dovuta per l'istanza di rilascio del diploma) in essa posta ed annullata; ➤ copia della ricevuta del <i>modulo per il pagamento del contributo per il ritiro della pergamena per il titolo di Dottore di Ricerca</i> quietanzata dal Cassiere Unicredit; ➤ marca da bollo da apporre ed annullare sul diploma richiesto. 			
Data _____ / _____ / _____		Il Richiedente _____	