



**Università
degli Studi
di Palermo**

Area Didattica e Servizi agli Studenti
Settore Post Lauream
U.O. Master e Corsi di Perfezionamento

Il/la sottoscritto/a _____ M F
nato/a il _____ a _____ Prov. _____
residente a _____ C.A.P. _____
Via _____ n° _____
Telefono: _____ Cellulare: _____
E-Mail: _____ Codice Fiscale: _____
Iscritto/a al seguente Corso: _____
Matricola: _____

Delega

il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____
a _____ Prov. _____ residente a _____
C.A.P. _____ in Via _____ n° _____
documento di identità n° _____ rilasciato da _____ il _____

a (indicare il tipo di operazione per cui si effettua la delega)

Palermo, lì _____

Firma Delegante _____

Allegare fotocopia del documento di identità del delegante e del delegato.

N.B. SCRIVERE IN STAMPATELLO