

AUTORIZZAZIONE SPEDIZIONE DIPLOMA ORIGINALE DI ABILITAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____

Laureato in _____ il _____

Abilitato all'esercizio della professione di _____

Nella Prima/Seconda Sessione dell'anno _____

AUTORIZZA

sotto la propria responsabilità, il Servizio Formazione Post-Lauream alla spedizione del proprio diploma originale di abilitazione all'esercizio della professione al seguente indirizzo:

tel. _____

e-mail _____

Allega alla presente:

- 1) marca da bollo da € 16,00;
- 2) certificato sostitutivo di abilitazione;
- 3) fotocopia del documento d'identità personale;
- 4) fotocopia della ricevuta del versamento di euro 10,00 per contributo spese postali, da eseguirsi su c/c postale n. 14960355 intestato: Università degli Studi di Padova –servizio cassa (causale: contributo spese postali per spedizione diploma di abilitazione).

Data: _____

FIRMA
