

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, l'Ufficio Dottorato e Post Lauream – Settore formazione
insegnanti ed esami di Stato - 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 fronte-retro del documento d'identità personale valido;
- 4) fotocopia della ricevuta del versamento di euro 10,00 per contributo spese postali, da eseguirsi su IBAN: IT35V 03069 12117 1000 00300436- Intesa Sanpaolo SpA – (causale: contributo spese postali per spedizione diploma di abilitazione).

Data: _____

FIRMA
