ALLEGATO N. 2

AUTORIZZAZIONE SPEDIZIONE DIPLOMA DOTTORATO DI RICERCA

Il/la sottoscritto/a…………………………………………………………………………………….

Nato/a a ………………………. il …………………………

autorizza, sotto la propria responsabilità, l’Ufficio Dottorato di ricerca alla spedizione del proprio diploma di dottorato al seguente indirizzo:

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………..........................

………………………………………………………………………………………………………..

Tel. ……………….………………………

Cell. ………………………………………

E-mail …………………………………………………………………………….

Allega alla presente:

1)fotocopia del documento d’identità personale;

2)fotocopia della ricevuta del versamento

Data, ………………………………………

FIRMA ……………………..