

AUTORIZZAZIONE SPEDIZIONE DIPLOMA ORIGINALE DI LAUREA

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Padova

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ il giorno _____
tel. fisso _____ cell. _____
laureato in _____
in data ____/____/____, matricola _____,

Tipologia corso:

- laurea di primo livello (triennale)
- laurea magistrale/specialistica/a ciclo unico
- vecchio ordinamento (pre D.M 509/1999)

autorizza, sotto la propria responsabilità, l'Ufficio Carriere Studenti alla spedizione del proprio diploma originale di laurea al seguente indirizzo c/o:

Cognome _____ Nome _____
Via/viale/P.zza _____ n. _____
C.A.P. _____ città _____ (prov. _____)
frazione _____
email _____

Allega alla presente:

- fotocopia del documento d'identità personale
- quietanza di pagamento delle spese di spedizione

Informativa ai sensi dell'art.13, Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196.

I dati personali comunicati dall'interessato saranno trattati dall'Università degli Studi di Padova unicamente per le finalità di gestione, anche su supporto informatico, della procedura per la quale sono stati richiesti, nel rispetto dei diritti che l'art. 7 D.L.vo 196/2003 riconosce all'interessato stesso.

(Luogo) (data)

(Firma)