

AUTORIZZAZIONE SPEDIZIONE DIPLOMA ORIGINALE DI SPECIALIZZAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____
nome e cognome

nato/a _____ (_____) il _____
comune Provincia

residente in _____ (_____), Via _____ n. _____
comune Provincia

tel. fisso _____ / _____ tel. mobile _____ / _____

e-mail _____

AUTORIZZA

l'Ufficio Dottorato e Post Lauream alla spedizione del proprio diploma originale di Specializzazione in

conseguito nell'anno _____ al seguente indirizzo:

.....
.....
.....

Allega alla presente:

1. fotocopia del documento d'identità personale;
2. fotocopia della ricevuta del versamento di euro 26,50 per contributo spese postali (10,50€) e per imposta di bollo (16,00€) assolta in modo virtuale, da eseguirsi su c/c bancario, codice IBAN: IT35V0306912117100000300436 conto di tesoreria dell'Università degli Studi di Padova - per versamenti da Paesi esteri il SWIFT CODE (o BIC) è: BCITITMM; (causale: contributo per spese di spedizione e per imposta di bollo diploma di Specializzazione).

Data,

FIRMA