

RILASCIO DIPLOMA ORIGINALEAL MAGNIFICO RETTORE

La /il sottoscritta /o _____

nata /o a _____ prov. _____ il _____

residente in _____ Via _____ n. _____

cellulare _____ email _____ @ _____

diplomata /o presso la Scuola di Giornalismo,

CHIEDE

- il rilascio del diploma originale della Scuola;

Modalità del ritiro:

 di persona o tramite delegato;

Data del ritiro _____ Firma _____

 Invio al seguente indirizzo: _____

Città _____ prov. _____ CAP _____

presso (cognome e nome) _____

Il diploma verrà inviato tramite raccomandata. Il richiedente solleva, in ogni caso, l'Università da qualsiasi responsabilità per un eventuale smarrimento.

Data _____

Firma _____