



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

AREA DEI SERVIZI A RETE
SERVIZIO SPECIALE SEGRETERIE STUDENTI
RILASCIO DIPLOMI - U.O.B. 88

**Al Magnifico Rettore
Università degli studi di Palermo
Piazza Marina, 61
90133 Palermo**

Si richiede, alla M.V., il rilascio dei Diplomi dei corsi di studio conseguiti dall'____ scrivente presso l'Università degli studi di Palermo, così come da specifiche sotto indicate:

DATI DEL RICHIEDENTE:

Cognome	
Nome	
Nato a	il ____/____/____ Prov. (____)
Residente a	Prov. (____) CAP _ _ _ _ _
Indirizzo	
Telefono - Fax	
@ - Cellulare	

DIPLOMI SPECIALIZZAZIONI S.I.S.S.I.S.

SPECIALIZZ.	MATRICOLA	CLASSE ABILITAZIONE CONSEGUITA
ORDINARIA		
CORSO AGG		
CORSO AGG		
CORSO AGG		

Palermo, ____/____/____

firma