Al Direttore del DISPeS

Ufficio Carriere Studenti

Università della Calabria

\_\_lL/La\_\_ sottoscritt \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| *Cognome e nome* |

nat \_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_\_ ) il \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritt \_\_ al \_\_\_\_\_\_ del Corso di Studio in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*oppure*

laureat \_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rilascio de \_\_ seguent \_\_ certificat \_\_ , nel numero di copie indicato .

**Nel caso di richiesta in carta libera indicarne l’uso e la disposizione di legge che ne prevede l’esenzione**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *barrare* | Tipologia di certificato  | n. copie |
|  | iscrizione  |  |
|  | iscrizione con esami  |  |
|  | iscrizione con anni accademici  |  |
|  | iscrizione con anni accademici ed esami |  |
|  | di laurea  |  |
|  | di laurea con esami |  |
|  | di laurea con esami, relatore e titolo della tesi |  |
|  | di iscrizione a corsi singoli |  |
|  | di superamento corsi singoli |  |
|  | di diploma supplement [*non è richiesta alcuna marca da bollo*] |  |
|  | di rinuncia agli studi con esami |  |
|  | di decadenza con esami |  |

Si precisa che verrà generata una fattura di 16,00 per ogni certificato, oltre a quella prevista per la richiesta, solo per il supplement non è prevista alcuna marca da bollo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ li \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| *Firma, per esteso e leggibile, Nome e Cognome*  |

**Istruzioni per l’invio della presente richiesta e sul rilascio sono disponibili al questo** [**link**](https://www.unical.it/portale/portaltemplates/view/view.cfm?115233)

*I dati personali saranno trattati unicamente per la gestione della presente procedura amministrativa, nell’ambito dei fini istituzionali dell’Ufficio Carriere Studenti del DISPeS, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati (Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016)*