



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

A

Area Didattica e Servizi agli Studenti

Segreteria Studenti di

RICHIESTA DEL DIPLOMA SUPPLEMENT

Io sottoscritto/a:

cognome _____ ; nome _____

n. matricola/e _____ ; _____ (indicare la/le matricola/e per le quali si richiede il supplemento al diploma di laurea)

n. cell. _____ E-mail _____

Con la presente richiedo n. _____ copie del Diploma Supplement della/e matricola/e sopra indicata/e, da ritirare possibilmente entro la data del _____ (di norma verrà rilasciato entro 30 giorni dalla richiesta).

TITOLO TESI:

PER LA MATRICOLA

☐ DICHIARO DI AVER INSERITO NELLA DOMANDA DI LAUREA IL TITOLO DELLA TESI IN INGLESE
oppure

☐ AUTOCERTIFICO CHE IL TITOLO DELLA TESI TRADOTTO IN LINGUA INGLESE E':

oppure

☐ CHIEDO CHE IL TITOLO DELLA TESI VENGA TRADOTTO DAL PERSONALE INCARICATO (sconsigliato, prolunga i tempi di rilascio)

PER LA MATRICOLA

☐ DICHIARO DI AVER INSERITO NELLA DOMANDA DI LAUREA IL TITOLO DELLA TESI IN INGLESE
oppure

☐ AUTOCERTIFICO CHE IL TITOLO DELLA TESI TRADOTTO IN LINGUA INGLESE E':

oppure

☐ CHIEDO CHE IL TITOLO DELLA TESI VENGA TRADOTTO DAL PERSONALE INCARICATO (sconsigliato, prolunga i tempi di rilascio)

MODALITA' DI RITIRO/CONSEGNA:

☐ DI PERSONA PRESSO LO SPORTELLLO DI SEGRETERIA STUDENTI

☐ DELEGO AL RITIRO IL SIG./SIG.RA
DOCUMENTO (tipo e numero).....

☐ INVIATO/I SCANNERIZZATO/I ALL' INDIRIZZO E-MAIL:.....@.....

☐ INVIATO/I AL SEGUENTE INDIRIZZO (le spese di consegna sono a carico dell'utente ed i tempi di rilascio sono prolungati):

Nazione Comune.....

Frazione Via/P.za..... N. CAP.....

Presso

Data Firma

ALLEGATO: COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'

RICEVUTA DI AVVENUTO RITIRO DEL/DEI DIPLOMA SUPPLEMENT

Io sottoscritto nato a il

Dichiaro di aver ritirato in data odierna il/i Diploma Supplement riportati nella richiesta.

Data Firma