



**Università
degli Studi
di Ferrara**

Ufficio Scuole
di Specializzazione Sanitarie

Università degli Studi di Ferrara
Ripartizione Rapporti con Servizio Sanitario
Nazionale
via Aldo Moro,8 • 44124 Cona (FE)
scuole.specializzazione@unife.it
Tel. 0532 293197
www.unife.it/it/corsi/scuole-di-specializzazione/sanitarie

MATRICOLA:

--	--	--	--	--	--

Marca da bollo € 16,00

**Al Magnifico Rettore
dell'Università degli studi di Ferrara**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (_____) il giorno ____ / ____ / ____
residente a _____ Prov _____ C.A.P. _____
via _____ n. _____ Tel. _____
diplomato/a presso questa Università in _____
in data _____

chiede

il rilascio del duplicato del diploma di specializzazione smarrito / danneggiato:

A tal fine allega:

- attestazione del versamento (Bollettino allegato)

Data _____,

(firma)

N.B. In caso di invio della presente richiesta tramite posta, occorre sempre allegare fotocopia del documento del richiedente.