



**Università  
degli Studi  
di Ferrara**

Ufficio Supporto Trasversale Dipartimenti Cona  
e Segreteria delle Scuole di Specializzazione

*Meta Struttura Medico – Chimica*

**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 \_\_\_\_\_

**chiede**

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

A tal fine allega:

- num. \_\_\_\_\_ marche da bollo\*\*
- attestazione del versamento (Bollettino allegato)

Data \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
(firma)

**\*\* N.B. Una marca da bollo del valore legale da apporre alla presente richiesta.**

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