

RICHIESTA DI SPEDIZIONE DEL DIPLOMA DI ABILITAZIONE

Spett.le
Università degli Studi di
Ferrara
Ufficio Esami di Stato e Scuole di
Specializzazione Area Non
Sanitaria
Via Saragat, 1 – 44122 Ferrara
(FE)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ abilitato/a all'esercizio della
professione di _____ nella
_____ sessione dell'anno _____ presso l'Università degli Studi di Ferrara, previa
obbligatoria restituzione del certificato sostitutivo n. _____ rilasciato in data _____

CHIEDE

la spedizione del Diploma di Abilitazione a mezzo Corriere al seguente indirizzo:

via _____ n° _____

Cap _____ Comune _____ provincia (_____).

Dichiara altresì: tel. _____ cell. _____ e-mail _____.

Solleva l'Università da ogni responsabilità in caso di smarrimento, furto o deterioramento della stessa dovuto a disguidi postali.

Allega:

- Copia di un valido documento di riconoscimento;
- Francobolli per spedizione con Raccomandata A/R;
- Certificato sostitutivo di abilitazione.

Luogo e data _____

Firma _____