



RICHIESTA DEL DIPLOMA SUPPLEMENT

IL SOTTOSCRITTO

Cognome	Nome	Matr.
nato a	il	
laureato/a il	nel corso di laurea*	
in		
*(indicare se triennale, specialistica, magistrale)		

CHIEDE

il rilascio

il duplicato

del Diploma Supplement

con ritiro allo sportello

con trasmissione a mezzo fax al numero:

con trasmissione a mezzo posta elettronica al seguente indirizzo e-mail:

(in questo caso senza firma autografa valida per l'estero)

con spedizione a mezzo posta (Raccomandata A/R) al seguente indirizzo, sollevando l'Università degli studi dell'Insubria da ogni responsabilità in caso di mancato recapito:

Via n°

cap Comune Provincia

Allega la ricevuta di pagamento di € (€ 6,00 se la spedizione è per l'Italia o di € 13,00 se la spedizione è per l'estero) effettuata tramite bonifico bancario ordinario (IBAN: IT 29 D 05696 10801 0000 85001X87 Banca Popolare di Sondrio - Filiale 158 Varese) o bonifico internazionale (BIC/SWIFT: BIC/SWIFT: POSOIT22).

Si allega inoltre la ricevuta di pagamento di € 30,00 (solo in caso di duplicato) effettuata con una delle modalità sopra riportate.

Data _____

Firma* _____
(firma)

*La firma in calce alla dichiarazione deve essere apposta in presenza dell'impiegato addetto allo sportello, previa esibizione da parte dello studente di valido documento d'identità ovvero sottoscritta e presentata unitamente alla fotocopia di un documento di identità. Nel caso in cui la presente istanza venga trasmessa per posta o consegnata da persona diversa dall'interessato, opportunamente identificata, dovrà essere accompagnata da una fotocopia di un valido documento di identità dello studente e dallo stesso debitamente sottoscritta.



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DELL'INSUBRIA**

Da compilarsi a cura dello studente

Ricevuta della domanda di richiesta del Diploma Supplement

Sig./ra Matricola.....

Corso di laurea triennale/laurea specialistica/magistrale a ciclo unico/diploma universitario in

.....

Il Segretario

Data e timbro

.....

.....