



Riservato alla Segreteria

Prot. N. ° _____

Data ____/____/____

LUMSA SEZ. EDAS TARANTO

AL MAGNIFICO RETTORE DELLA LIBERA UNIVERSITÀ MARIA SS. ASSUNTA

DOMANDA PER LA RESTITUZIONE DEI TITOLI DI STUDIO

Il/la sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ Prov. _____
 il _____ e residente in _____ via _____
 n° _____ prov. _____ tel. _____ cell. _____
 laureato/a presso questo Ateneo in _____
 in data _____ matricola _____/_____

CHIEDE

la restituzione del titolo di studio depositato presso questo Ateneo all'atto dell'immatricolazione:

(indicare titolo) _____

Con osservanza,

Firma _____ Taranto, ____/____/20____

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara di aver
 ritirato in data odierna _____ depositato presso questo Ateneo.

Firma _____ Taranto, ____/____/20____

COGNOME _____
NOME _____
MATRICOLA _____
Prot. N. _____

DOMANDA RESTITUZIONE TITOLI DI STUDIO
PER RICEVUTA
 Data e timbro Segreteria Studenti
