



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DEL MOLISE

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi del Molise

RESTITUZIONE DEL DIPLOMA ORIGINALE DI MATURITÀ

N. matricola _____

__l__ sottoscritt__ _____
Cognome *Nome*

iscritt__ al _____ anno in corso / fuori corso / ripetente del (barrare la casella che interessa):

Corso di Laurea Corso di Laurea Specialistica Corso di Laurea Magistrale

in _____

avendo superato in data _____ l'esame per il conseguimento del titolo finale

CHIEDE

la restituzione del Diploma originale di Maturità, depositato all'atto dell'immatricolazione presso la Segreteria Studenti.

Luogo e data

Firma leggibile

Ritirato in data _____

Firma _____