



# Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

## Modulo di richiesta SUPPLEMENTO AL DIPLOMA

Il/La sottoscritto/a (*cognome, nome*) \_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) Data di nascita \_\_\_\_\_

Domicilio (via / Piazza) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-MAIL \_\_\_\_\_

Matricola n.

laureat\_ in \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

alla Facoltà di \_\_\_\_\_

Corso di  Laurea  Laurea specialistica  Laurea magistrale  a ciclo unico

in \_\_\_\_\_

### CHIEDE

il rilascio del **Supplemento al Diploma** (*Diploma Supplement*)

### SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA STUDENTI

Il /La sottoscritto / a \_\_\_\_\_

dichiara di ritirare in data odierna il **Supplemento al Diploma** (*Diploma Supplement*)

previa esibizione del seguente documento di identità \_\_\_\_\_

Roma, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Firma dell'impiegato ricevente**

\_\_\_\_\_