

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

matr. N. _____ Nato/a a _____ il ____/____/____

tel./cell. _____

Iscritto/a alla Scuola di _____

nell'anno accademico...../.....

RICHIEDE

- CERTIFICATO AMMISSIONE *anno accademico*/.....
- CERTIFICATO IDONEITA' AMMISSIONE *anno accademico*/.....
- CERTIFICATO ISCRIZIONE CON FREQUENZA *anno accademico*/.....
(valido anche per il permesso di soggiorno)
- CERTIFICATO DEGLI ESAMI SOSTENUTI

Per Uso _____

N.B. tutti i certificati in riferimento dell'art.15, L.12/11/2011, n. 183 verranno rilasciati in marca da bollo da 16.00€

Per tutti i certificati la consegna è di 7 gg. lavorativi.

Milano il _____

Firma del richiedente _____

Nel caso in cui il certificato non possa essere ritirato personalmente dallo studente, lo stesso può delegare al ritiro una terza persona , purché munita di : delega scritta , fotocopia della carta d'identità dello studente richiedente, documento d'identità del delegato al ritiro.