Alla Segreteria Studenti del DIMES

CF

Matricola

Cognome Nome

Via

Cap Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_ )

Tel

Indirizzo e mail (indicare l’indirizzo a cui deve essere inviato il certificato)

Il /La Sottoscritto/a nato/a a

Il

Corso di laurea in

Dipartimento di Ingegneria Informatica Modellistica Elettronica e Sistemistica (DIMES)

CHIEDE

Il rilascio del/dei seguente/i certificati in bollo:

# Allega alla presente

**1)Copia di un documento di identità in corso di validità;**

Data Firma