



# Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

## RICHIESTA CERTIFICAZIONI

l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ (tel. \_\_\_\_\_)

(cognome)

(nome)

nat\_ a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

*iscritt\_ per l'anno accademico* \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*al Corso di Perfezionamento/Master di ... livello in* \_\_\_\_\_

*(per Management infermieristico pregasi indicare la sede)* \_\_\_\_\_

*iscritt\_ per l'anno accademico*-----/----- *al primo*  *al secondo*  *anno della Scuola* per le  
*Professioni Legali*

**num. Matricola** \_\_\_\_\_

### CHIEDE

*che gli vengano rilasciate copie di:*

N. \_\_\_ *certificati di iscrizione*

N. \_\_\_ *certificato di diploma senza voto finale*

N. \_\_\_ *certificato di diploma con voto finale*

N. \_\_\_ *certificato di diploma con voto finale e dettaglio esami sostenuti*

- per i procedimenti disciplinati dalle norme sull'immigrazione*
- per uso assistenziale*

***In attuazione del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e dell'art.15 legge 12/11/2011 n.183 la S.V. dovrà produrre dichiarazioni sostitutive di tali certificazioni (autocertificazioni) nei rapporti con la Pubblica Amministrazione e con i privati gestori di pubblici servizi***

FIRMA DEL RICHIEDENTE

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

\_\_\_\_\_