



Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Direzione I – Divisione 2
Rip. 2 – Scuole di specializzazione area sanitaria
(Modulo C)

Spazio riservato alla
MARCA
DA
BOLLO € 16,00

RICHIESTA CERTIFICATI

(apporre MARCA DA BOLLO e allegare un'altra MARCA per ogni copia di certificato richiesto)

Il/La sottoscritto/a (cognome, nome) _____

Luogo e data di nascita _____ C.F. _____

Residente a _____

Via / Piazza _____ n. _____

Prov. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

Cell. _____ e-MAIL _____

Iscritt___ per l'anno accademico _____/_____ Matricola n. _____

alla Scuola di Specializzazione in _____

Avendo conseguito il Diploma di Specializzazione in _____

_____ in data _____

CHIEDE

Tipologia certificato	N° copie	Destinazione del certificato (*) A - B- C
Certificato di iscrizione		
Certificato di iscrizione con esami sostenuti		
Certificato di Diploma di specializzazione		
Certificato di Diploma di specializzazione con voto finale e dettaglio esami sostenuti		
Certificato di Diploma di specializzazione con esami sostenuti e titolo della tesi discussa		
Certificato storico		
Altro (specificare)		

(*) Destinazione del certificato (Legenda): A - Certificato/i da produrre a soggetti privati B - Certificato/i da produrre esclusivamente agli uffici giudiziari nell'esercizio dell'attività giurisdizionale, C - Certificato destinato all'utilizzo all'estero.

Il certificato richiesto può essere prodotto solo a soggetti privati. Ai sensi dell'art.15 della Legge 183/2011 i certificati da produrre agli organi della Pubblica Amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi sono sempre sostituiti da AUTOCERTIFICAZIONI, ad eccezione dei certificati da produrre agli uffici giudiziari quando esercitano attività giurisdizionale e dei certificati da produrre all'estero.

- In caso di DELEGA allegare, oltre alla delega stessa, copia del documento del delegato e del delegante.

Roma, _____

Firma richiedente _____