



Reg. Prot. n.: _____ / _____

Matricola _____

Marca da bollo € 14,62

Al Direttore dell'Istituto di Mediazione Linguistica
Via Villa Glori, 7/c Perugia

Il / La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ____ / ____ / ____
codice fiscale ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
residente in _____ cap _____
in via / piazza _____ num. ____ / ____
domiciliato in _____ cap _____
in via / piazza _____ num. ____ / ____
e-mail _____
telefono / cell. _____
diploma maturità _____ votazione (_____/100)
conseguito presso _____ anno _____

CHIEDE

- di poter ritirare il titolo equipollente alla Laurea in Mediazione Linguistica
conseguito nell'anno accademico _____ / _____ in data ____ / ____ / ____
- di poter ritirare il Diploma di Maturità
conseguito nell'anno accademico _____ / _____ in data ____ / ____ / ____
- di poter ritirare _____
conseguito nell'anno accademico _____ / _____ in data ____ / ____ / ____

Perugia, il _____

Firma _____