



DUPLICATO DEL DIPLOMA ORIGINALE

Matr. n°

Al Rettore dell'Università degli Studi di Milano – Bicocca

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

residente a C.A.P. Prov. (.....)

in via n°

telefono cellulare

E-mail @

in possesso del seguente titolo di studio

conseguito presso questa Università il

chiede che gli venga rilasciato il duplicato del diploma originale

A tal fine dichiara che il diploma originale è:

- Smarrito/ rubato (si allega copia della denuncia di smarrimento/furto resa alle Autorità di Polizia oppure dichiarazione sostitutiva di Atto notorio)
- Deteriorato (si allega il diploma originale)
- Deve essere ristampato (si allega il diploma originale) perché

Allega la ricevuta del versamento del contributo di 50,00 Euro previsto per il rilascio del diploma originale.

Milano, (firma)

RICHIESTA DEL DUPLICATO ORIGINALE

Matr.

Cognome **Nome**

Data