

ANNO ACCADEMICO 2024/2025

**AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ PER STRANIERI DI SIENA**

MATRICOLA N° _____

__L__ SOTTOSCRITT__ _____

NAT__ A _____ (_____) IL ____/____/____

RESIDENTE A _____ (_____) C.A.P. _____

IN VIA /PIAZZA _____ N° _____

ISCRITT_/LAUREAT_ PER L'A.A. ____/____ AL ____ ANNO DEL CORSO DI _____

chiede il rilascio dei seguenti certificati

| Tipo | Numero copie in Italiano | Numero copie in Inglese |
|-------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| ISCRIZIONE | | |
| ISCRIZIONE CON ANNI ACCADEMICI | | |
| ISCRIZIONE CON ESAMI | | |
| ISCRIZIONE CON ESAMI, DATE E S.S.D. | | |
| ISCRIZIONE CON IMMATRICOLAZIONE | | |
| LAUREA | | |
| LAUREA CON ANNI ACCADEMICI | | |
| LAUREA CON ESAMI | | |
| LAUREA CON ESAMI, DATE E S.S.D. | | |
| LAUREA CON TESI | | |
| RINUNCIA | | |
| RINUNCIA CON ESAMI | | |
| ALTRO | | |

- Ritiro allo sportello

Allegare:

ricevuta di pagamento dell'imposta di bollo virtuale di € 16,00 per la richiesta

ricevuta di pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 per ogni certificato richiesto

Il versamento può essere effettuato sul conto corrente bancario intestato a Università per Stranieri di Siena

IBAN: IT 73 G 01030 14217 000063228233

Data _____

(firma leggibile)