



**ALMA MATER STUDIORUM – UNIVERSITÀ DI BOLOGNA
AREA RICERCA E TRASFERIMENTO TECNOLOGICO
SETTORE DOTTORATO**

Tel. 051/2094620 – Fax 051/2086195
E-mail udottricerca@unibo.it

RICHIESTA CERTIFICATO ESENTE DAL PAGAMENTO DI MARCA DA BOLLO PER:

- VISTO**
- PERMESSO DI SOGGIORNO**
- RINNOVO PERMESSO DI SOGGIORNO**

Cognome _____

Nome _____

Matricola _____

Dottorato in: _____

Cellulare italiano _____

E-mail _____

Ritiro allo sportello

Spedizione via posta prioritaria (indicare indirizzo) _____

Certificato di iscrizione al dottorato con data di inizio e fine corso

Certificato di iscrizione al dottorato con data di inizio e fine corso + borsa di studio

Certificato di ammissione all'esame finale con data/sessione d'esame prevista

Bologna ____/____/____

Firma _____
(leggibile e per esteso)