



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

AREA
FORMAZIONE E DOTTORATO

DOMANDA DI RILASCIO DEL DIPLOMA DI ABILITAZIONE FINO AL 2021

Al Magnifico Rettore dell'Università di Bologna

Il / La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Laureato/a in _____

Presso l'Università _____

ABILITATO/A ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI

--

Sessione _____ Anno _____

Richiede

- ☐ Per la prima volta il proprio **DIPLOMA DI ABILITAZIONE**
- ☐ Il proprio **DIPLOMA DI ABILITAZIONE** ed a tal fine restituisce il **Certificato Unico***
- ☐ Il proprio **DIPLOMA DI ABILITAZIONE** in difetto della restituzione del Certificato Unico sostitutivo del diploma in quanto smarrito, **ed allega/consegna la DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di SMARRIMENTO**

CON LA SEGUENTE MODALITA' DI RITIRO

- ☐ **RITIRO DIRETTO** presso la sede dell'Ufficio Esami di Stato (Via Irnerio 49, 40126, Bologna), previo appuntamento fissato via mail uesamistato@unibo.it
- ☐ **RITIRO SU DELEGA** presso la sede dell'Ufficio Esami di Stato (Via Irnerio 49, 40126, Bologna), previo appuntamento fissato via mail uesamistato@unibo.it, presentando
- Documento di identità del delegato
 - Delega in carta semplice, a firma del titolare del diploma con fotocopia del documento di identità del delegante

SETTORE MASTER SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE NON MEDICHE ED ESAMI DI STATO
UFFICIO SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA NON MEDICA ED ESAMI DI STATO

Via Irnerio 49 | 40126 Bologna | Italia | aform.uesamistato@unibo.it



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

AREA
FORMAZIONE E DOTTORATO



RICHIESTA DI SPEDIZIONE: (NO Estero)

Recapito a cui inviare la pergamena di Diploma

Via _____ n° _____

Cap _____ città _____

tel. _____/_____

***Spedire il Certificato Unico in originale (se già ritirato) via posta a**

Università di Bologna - Ufficio Esami di Stato - Via Irnerio, 49 - 40126, Bologna

Luogo e Data _____

Firma _____

Spazio riservato all'Ufficio

DIPLOMA RITIRATO il _____

Firma di chi ritira (*leggibile*) _____

Riconosciuto da C.IDENTITÀ PATENTE PASSAPORTO

Rilasciato da _____ in data _____

**SETTORE MASTER SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE NON MEDICHE ED ESAMI DI STATO
UFFICIO SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA NON MEDICA ED ESAMI SI STATO**

Via Irnerio 49 | 40126 Bologna | Italia | aform.uesamistato@unibo.it