

Alla c.a.
Alma Mater Studiorum - Università di Bologna
AFORM area Formazione e Dottorato - Settore Dottorato di ricerca
email: aform.udottricerca@unibo.it

RICHIESTA DI RILASCIO DI CERTIFICATO

Il/La sottoscritto/a

Cognome e Nome: _____

Matricola: _____ N. Cellulare _____

CHIEDE

- il rilascio di n. ____ certificato/i con i seguenti contenuti (tutti i certificati sono rilasciati con timbro e firma autografa)

	contenuti certificato
	iscrizione
	titolarità e importo della borsa di studio
	aumento borsa per soggiorno all'estero
	accordo di co-tutela
	ammissione all'esame finale + data prevista di conseguimento
	conseguimento titolo di dottore di ricerca
	giudizio della commissione
	altro: _____

- che il sopra indicato certificato sia rilasciato in lingua
 - italiana
 - inglese
- che il certificato sia rilasciato
 - con firma depositata (necessaria per legalizzazioni e/o asseverazione presso le Prefetture di Bologna, Ravenna, Rimini, Forlì-Cesena)

Il/La sottoscritto/a

- si impegna a consegnare/recapitare n. ____ marche da bollo da €16 (una per ogni certificato richiesto), di cui allega una scansione
- Ai fini dell'esenzione, dichiara che il sopra indicato certificato è prodotto per una delle seguenti finalità:
 - richiesta di borsa di studio
 - richiesta del visto presso sedi diplomatiche italiane
 - richiesta di rilascio o rinnovo del permesso di soggiorno
 - altro: _____

Data

Firma

N.B. La presente richiesta deve essere trasmessa a aform.udottricerca@unibo.it da indirizzo di posta elettronica istituzionale. Se la richiesta viene trasmessa da altro indirizzo di posta elettronica, è necessario allegare la scansione del proprio documento di identità.