



**ALMA MATER STUDIORUM - UNIVERSITA' DI BOLOGNA**  
**AFORM – Area Didattica e Servizi agli Studenti**  
**Settore Formazione Post-Lauream**  
**Ufficio Scuole di Specializzazione di Area non Medica**

**AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITA' DI BOLOGNA**

Il/la sottoscritt....(cognome).....(nome).....

Nat ... a ..... (Prov....) il.....

Cittadin ..... residente in .....(Prov.....)

Via ..... cap .....Tel .....

Cell ..... E-mail .....iscritto al ..... per l'a.a .....

Abilitato nell'a.a .....

Matr..... alla scuola di specializzazione in .....

**CHIEDE**

**CHE GLI VENGA RILASCIATO IL SEGUENTE CERTIFICATO**

<b>CERTIFICATO RICHiesto</b>	<b>in bollo (copie)</b>
specializzazione con voto finale	
specializzazione con voto finale ed esami superati SSD e CFU	
iscrizione	
iscrizione con esami superati	
iscrizione con tasse pagate	
iscrizione con storico anni accademici	
decadenza di carriera	
rinuncia agli studi	
Certificato per l'estero	
Altro (specificare)	

USO: .....

**Si allegano n ..... Marche da bollo da € 16 (tante quante i certificati richiesti in bollo)**

**Si chiede che il certificato venga spedito all'indirizzo:**

\_\_\_\_\_

Data e luogo sottoscrizione

firma