

RICHIESTA RILASCIO DIPLOMA SUPPLEMENT

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ Tel. _____ E-mail _____

CHIEDE il rilascio del Diploma Supplement relativo alla:

☐ **Laurea triennale** in: _____

in versione: ☐ bilingue (italiano e inglese) ☐ in lingua inglese ☐ in lingua italiana

Dichiara che la traduzione in inglese del titolo della tesi è la seguente (*):

☐ **Laurea specialistica / magistrale** in: _____

in versione: ☐ bilingue (italiano e inglese) ☐ in lingua inglese ☐ in lingua italiana

Dichiara che la traduzione in inglese del titolo della tesi è la seguente (*):

(*) Compila solo se non l'avevi già inserita al momento della compilazione on-line della domanda di laurea e scrivi in stampatello)

Chiede inoltre:

☐ l'invio in formato pdf senza firma (omessa ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993) all'indirizzo mail sopra indicato

oppure

☐ con firma autografa del funzionario amministrativo – **solo** se il documento deve essere legalizzato.

N.B. in tal caso non è possibile l'invio all'indirizzo mail

A tal fine dichiara:

☐ di ritirarlo personalmente o tramite delegato, previo avviso da parte della Segreteria

☐ di incaricare al ritiro un corriere postale privato a proprie spese

☐ di consentire la spedizione tramite posta raccomandata a proprie spese al seguente indirizzo

Via _____ n° _____ C.A.P. _____

Comune e Provincia _____ Nazione _____

Trieste, _____

firma del richiedente

Allegare fotocopia del documento d'identità del richiedente (art. 38 commi 1 e 3 D.P.R. 28.12.00 n. 445).

Data ultimo aggiornamento: 20/08/26