



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MACERATA

**Al Magnifico Rettore
Università degli studi
MACERATA**

**Marca
da bollo
14.62 €**

_____ sottoscritt _____

nat__ a _____ Prov. _____ il _____

Residente in Via _____ n° _____

Cap _____ Città _____ Prov. : _____

Recapito telefonico _____

Chiede di essere ammess __ a sostenere l'esame di Specializzazione in:

dell'anno accademico 20 __/20 __

Titolo Tesi : _____

Data _____

Firma



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MACERATA

**Al Magnifico Rettore
Università degli studi
MACERATA**

**Marca
da bollo
14.62 €**

_____ sottoscritt _____

nat__ a _____ Prov. _____ il _____

Residente in Via _____ n° _____

Cap _____ Città _____ Prov. : _____

Recapito telefonico _____

Chiede il rilascio del Diploma di Specializzazione in:

Il richiedente autorizza la spedizione a mezzo raccomandata al seguente indirizzo:

Via _____, n° _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Data _____

Firma
