



Università
di Genova

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA
e per conoscenza al Settore master, TFA ed esami di stato

LA/IL SOTTOSCRITTA/O

Cognome		Nome		
Matricola Universitaria		Codice Fiscale		
Nata/o il	Comune	Provincia	Regione	Stato

RECAPITI

Nr telefonico	E-mail	PEC (opzionale) -

IN POSSESSO DEL SEGUENTE DOCUMENTO DI IDENTITÀ

Rilasciato da	Tipologia	Numero

DELEGA AL RITIRO DEL SEGUENTE DOCUMENTO:

<input type="checkbox"/>	Diploma di Master Universitario in

la/il Sig.ra/Sig. _____, in possesso del seguente documento di identità (specificare la tipologia): _____, N. _____, a ritirare per suo conto il Diploma sopraindicato. **Alla presente si allega copia del documento di identità del delegato e del delegante.**

Firma del Delegante

Firma del Delegato o
